



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 20

**APOYO Y FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN DERECHOHABIENTES
DE LA UMF No 20 DEL IMSS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

JORGE ALBERTO CRUZ VÁZQUEZ

Tutora:

DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA



Generación 2008 – 2011

MÉXICO D.F.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TUTORA

**DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADORA CLÍNICA DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 DEL IMSS**

Vo. Bo.

DRA. SANTA VEGA MENDOZA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS:

A TI...

QUE ESTÁS SIEMPRE AHÍ...

EN EL MOMENTO PRECISO DE MI EXISTENCIA...

TE AMO...

**APOYO Y FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN DERECHOHABIENTES DE LA
UMF No. 20 DEL IMSS**

ÍNDICE	PÁGINA
RESUMEN	1
MARCO TEÓRICO	3
PROBLEMA	14
HIPÓTESIS	15
OBJETIVOS	15
MATERIAL Y MÉTODOS	16
RESULTADOS	22
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFIA	44
ANEXOS	47

RESUMEN

Apoyo y funcionalidad conyugal en derechohabientes de la UMF No 20 del IMSS

Cruz-Vázquez Jorge Alberto¹, Aguirre-García María del Carmen²

(1) Médico Residente del Tercer Año de Medicina Familiar, UMF No 20 del IMSS

(2) Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud, UMF No 20 del IMSS

Introducción: El matrimonio vincula a dos personas dando lugar a una nueva unidad social, la pareja. En una relación conyugal el apoyo que se recibe del otro es una variable que tiene un rol positivo. **Objetivos:** Determinar los grados de apoyo y funcionalidad conyugal que se da en los matrimonios. **Material y Métodos:** Estudio transversal, descriptivo, realizado en 202 pacientes que viven una relación matrimonial, derechohabientes del IMSS que acudieron a la UMF No 20 en el mes de junio del 2010, se aplicó el instrumento de evaluación de Funcionalidad Conyugal y Apoyo Conyugal, se utilizó el análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** Predominaron 117 mujeres (57.9%) y 85 hombres (42.1%), las edades fueron de 17 a 49 años, en unión libre en un 35.6%, el nivel socioeconómico medio bajo en un 43.1%, el tiempo de vivir en pareja fue de 1 a 36 años, el ciclo vital de la pareja predominante fue la fase de estabilización en un 31.7%, y la fase de dispersión en un 55%. Parejas funcionales en un 84.2%, con disfunción moderada en un 14.4% y severamente disfuncionales en un 1.5%, percepción de apoyo positivo recibido de sus parejas en un 86.1%, con apoyo negativo recibido en un 14.9% y el apoyo brindado en un 91.6%. Las áreas de conflicto más frecuentes fue en la flexibilidad de los roles en 3.5% y en la comunicación clara en un 3%. **Conclusiones:** La funcionalidad y el apoyo conyugal es percibida como buena en la mayoría de nuestros pacientes.

Palabras clave: Funcionalidad conyugal, apoyo conyugal, conflictos conyugales

ABSTRACT

Support and marital functionality in entitled of the UMF No. 20 of IMSS

Cruz-Vazquez Jorge Alberto¹, Aguirre-García María del Carmen²

(1) Third Year Medical Resident of Family Medicine, UMF No. 20 IMSS

(2) Clinical Coordinator of Education and Health Research, UMF No 20 IMSS

Introduction: Marriage binds two people giving rise to a new social unit, the couple. In a spousal support that is received from the other is a variable that has a positive role. **Objectives:** To determine the degree of spousal support and functionality is given in marriage. **Methods:** A cross-sectional study conducted in 202 patients who live a marriage relationship, entitled of IMSS who attended the UMF No 20 in June of 2010, applied the assessment instrument Functionality and Support Marriage Spousal, used the descriptive statistical analysis. **Results:** 117 women predominated (57.9%) and 85 men (42.1%) were ages 17-49 years, cohabiting in a 35.6% lower, middle socioeconomic status in 43.1%, time of living together was 1 to 36 years, the life cycle of the dominant partner was the stabilization phase by 31.7% and the dispersion phase by 55%. Functional couples 84.2%, moderate dysfunction 14.4% and severely dysfunctional by 1.5%, positive perception of support received from their partners in 86.1%, negative support received 14.9% and support in a 91.6 %. The most common areas of conflict was the flexibility of the roles in 3.5% and clear communication by 3%. **Conclusions:** The functionality and spousal support is perceived as good in most of our patients .

Keywords: Functionality marital, spousal support, marital conflict

MARCO TEÓRICO

MATRIMONIO

El matrimonio es un aspecto fundamental de la nupcialidad, el cual por definición vincula los dos sexos dando lugar a una nueva unidad social, la pareja. Esta pareja y posteriormente sus hijos, darán origen a una familia que garantizará el reemplazo generacional. Esto significa que la institución matrimonial está fuertemente ligada con la formación de las familias y, en un sentido amplio, regula la reproducción de la sociedad (1).

El matrimonio es una relación muy especial, es intensa y encierra la posibilidad de un crecimiento y un desarrollo sostenidos; según Rogers, el matrimonio se rige por las mismas leyes generales que gobiernan los grupos de encuentro, la terapia y otras relaciones. Los matrimonios exitosos son aquellos que se componen de parejas congruentes, con menos condiciones de valor y que aceptan genuinamente a los demás (2).

El matrimonio perdura si los cónyuges: (3) coinciden en algunos aspectos entre otros:

Se casan después de los 20 años de edad ,se criaron juntos en hogares estables, con dos padres, salieron juntos por un buen tiempo antes del matrimonio, tienen una educación buena y semejante, disfrutan de un ingreso estable, viven en una ciudad pequeña, no cohabitaron o llegaron al embarazo antes del matrimonio, tienen un compromiso religioso, son de edad, credo y educación semejantes.

El objetivo de formar una familia, de procrear, de establecer una continuidad temporal del patrimonio cultural y material de la familia premoderna, la modernidad se agregan nuevos elementos que van a enriquecer el vínculo: la elección de la pareja determinada por el amor, el anhelo de los esposos de estar juntos, de procrear y de educar a los hijos, de compartir experiencias, de un intercambio emocional satisfactorio y la búsqueda de relaciones sexuales placenteras para ambos (4).

La psicología evolucionista predice que los hombres han de luchar para ofrecer a las mujeres lo que ellas desean (recursos externos y protección física) y que las mujeres han de

luchar para ofrecer a los hombres la apariencia saludable y juvenil que connota fertilidad, que los hombres desean (3).

La constitución de una pareja surge a partir del proceso de búsqueda determinado por la polaridad cultural-pulsional (5). William Reich hacía hincapié en la libre expresión de los sentimientos emocionales y sexuales en una relación madura y de amor (2).

Para una mujer y un hombre los vínculos de amor conducen a la llegada de los hijos, cuyas oportunidades de supervivencia se refuerzan por el cuidado de ambos padres unidos que se apoyan el uno al otro. Para la gente, las relaciones cercanas, como las de pareja, ocupan el pensamiento e influyen en las emociones. Encontrar un alma compañera que apoye a la persona y en la que se pueda confiar, se hace sentir más valorados y aceptados (3).

Cuando se está enamorado, se está predispuesto a encontrar atractivos a quien se ama, no solo físicamente, sino socialmente. Más aún los matrimonios más satisfechos tienden a abordar los problemas sin criticar a su pareja ni tratar de encontrarle defectos (3).

Si una pareja de novios o amantes deciden constituir una nueva unidad familiar, su camino, ya de por sí trabajoso, en la búsqueda de la armonía conyugal, se verá obstaculizado por aquello que se denomina “conflicto de lealtades”, elegir una pareja es proyectar el deseo hacia un objeto extrafamiliar (4).

Los miembros de la pareja necesitarán de tiempo y esfuerzo para resignar costumbres, características, normas, y hábitos propios para crear en espacio común (4). Al constituirse una pareja, sus integrantes se confabulan para dar cumplimiento a una serie de contratos subyacentes, a partir de los cuales van a ocupar los lugares que desde la cultura los estaban esperando (5).

El matrimonio ha sido considerado comúnmente como uno de los ritos de paso a la edad adulta, la relación entre los cónyuges será la que mayor influencia tenga en la vida adulta (6). Alfred Adler adoptó la postura radical de que las diferencias psicológicas entre los sexos son resultado por completo de actitudes culturales (2).

Amar es mucho más complejo que agradar y en tal caso, mucho más difícil de medir, las personas lo añoran, viven por él, mueren por él. Algunos elementos son comunes a todas las relaciones amorosas: entendimiento mutuo, dar y recibir apoyo, disfrutar de la compañía de quien se ama (3).

El enamoramiento, irresistible y desmesurada atracción por el otro, reviste caracteres de obligatoriedad del encuentro, de deseo sexual perentorio y de una incoercible necesidad de fusión con el objeto amado (7).

La relación bipersonal entre hombre y mujer encuentra su forma clásica en el matrimonio, que constituye la conexión más frecuente, intensiva y estable de la vida adulta (8).

Hay vínculo matrimonial o pareja debidamente constituida cuando dos personas han decidido libremente unirse en vida para vivir en común, bajo el signo del amor. Al constituirse la pareja sobre el amor libremente expresado se desarrollará la sexualidad y genitalidad de los integrantes de la pareja, esto incluye los planos biológico, psicológico y espiritual (9).

Para que se dé el encuentro de dos personas, y a su vez éstas configuren en el tiempo una pareja o lleguen al matrimonio, se han de suceder algunas etapas; Díaz-Loving y Sánchez Aragón proponen doce etapas: Conocido, Amigo, Atracción, Pasión, Romance, Mantenimiento, Compromiso, Alejamiento, Desamor, Separación, Extraño y Olvido. En las etapas del compromiso y el mantenimiento permiten a la pareja instituirse témporo-espacialmente y sostener relaciones interpersonales que posean significación y valoración, tanto intrínseca como extrínseca. El desenvolvimiento de las doce etapas dependerá de vicisitudes bio-psico-socio-culturales lo que otorga a este modelo teórico gran riqueza en la interpretación de situaciones y hechos que generalmente se describen en el nivel de la consulta médico-psicológica (9).

Uno de los conceptos centrales es que cada cónyuge aporta al matrimonio un contrato individual no escrito, un conjunto de expectativas y promesas concientes e inconcipientes; entendiendo por contrato individual los conceptos expresados y tácitos, concientes e inconcipientes, que posee una persona con respecto a sus obligaciones conyugales y a los

beneficios que espera obtener del matrimonio en general y de su cónyuge en particular, pero subrayando, por encima de todo, el aspecto recíproco del contrato. Los contratos matrimoniales no escritos contienen cláusulas que abarcan casi todo lo referente a sentimientos, necesidades, actividades y relaciones. Las cláusulas contractuales pueden dividirse en tres categorías: los parámetros basados en expectativas puestas en el matrimonio, los parámetros basados en necesidades intrapsíquicas y biológicas y los parámetros que son focos externos de problemas originados en las categorías anteriores (10).

CICLO EVOLUTIVO DE LAS PAREJAS

La formación de la pareja sigue un ciclo evolutivo, por lo que algunos autores han descrito diferentes estadios o etapas en esta evolución, uno de ellos es Geyman quien clasifica el ciclo vital de la familia en cinco etapas: Matrimonio, Expansión, Dispersión, Independencia y Retiro y Muerte (1). Lauro Estrada describe el ciclo de la pareja en cuatro fases: 1) Antes de la llegada de los hijos, 2) La crianza de los mismos, 3) Cuando los hijos se van del hogar y 4) Después de que se han ido (11).

Mariano Barragán divide las relaciones de pareja en 6 etapas: (12)

Etapa I: Selección. En esta etapa se elegir a la persona con se va a compartir la vida es de suma importancia, la mayoría de las parejas afirman que la base de la selección es el hecho de estar enamorados, en este proceso de enamoramiento participan factores tales como la apariencia física, recuerdos, juicios de otras personas importantes, poder, capacidades intelectuales y afectivas.

Etapa II: Transición y adaptación temprana. Aproximadamente del 1º al 3er año de unión, los integrantes de la pareja se enfrentan a la tarea fundamental de adaptarse a un nuevo sistema de vida con hábitos, demandas y satisfacciones con su cónyuge diferentes a los que tenían en su familia de origen.

Etapa III: Reafirmación como pareja y paternidad. Aproximadamente entre el 3º y 8º años de casados, en esta etapa aparecen dudas serias sobre lo adecuado de la selección del

cónyuge, la resolución de estas dudas conduce a la reafirmación de la estabilidad de la pareja, también en esta etapa, la mayor parte de las parejas se inicia en la tarea de ser padres.

Etapa IV: Diferenciación y realización. Aproximadamente entre el 8º al 15º años de unión, esta etapa se caracteriza por un proceso de diferenciación que se inicia con la consolidación de la estabilidad del matrimonio y la terminación de las dudas acerca de la elección del cónyuge.

Etapa V: Estabilización. Aproximadamente entre el 15º al 30º años de unión, en esta etapa, que ocurre habitualmente entre los 40 y los 55 años de edad, se presentan en ambos miembros las etapas de transición de la mitad de la vida, con su característica búsqueda del equilibrio entre las aspiraciones y los logros, cristalizándose esto en la mayor parte de los casos en un proceso de rearrreglo de prioridades que, finalmente conduce a una estabilización de ambos y del matrimonio.

Etapa VI: Enfrentamiento con vejez, soledad y muerte. Respecto a los años de casados, esta etapa tiene mayores variaciones que las otras, estadísticamente los acontecimientos característicos ocurren entre el 30º y 40º años de unión, en esta etapa los temas principales son la vejez, con su pérdida de capacidades físicas e intelectuales, con la soledad por la partida de los hijos y las muertes graduales de parientes y amigos, el común denominador es la angustia y la necesidad de apoyo y afecto.

Hay tres principios fundamentales en las relaciones conyugales: 1.- El principio del deslinde: para que una díada funcione bien debe definirse claramente respecto al exterior y en cuanto al interior. 2.- El segundo principio expresa que en el matrimonio las formas de comportamiento regresivo-infantil y progresivo-adulto no deben distribuirse entre sus miembros como papeles polarizados. 3.- El tercer principio se refiere al equilibrio del sentimiento de propia estimación, es decir, equilibrio de igualdad de valores (8).

Según Willi (8), el matrimonio atraviesa cuatro fases distintas: Fase de formación de pareja estable, Fase de estructuración y producción, Crisis de los años de la mitad de la vida y Matrimonio anciano. Cada una de estas fases reviste forma distinta en cuanto a intensidad,

intimidad y motivación; cada fase tiene sus propios problemas y conflictos; el cambio de una forma de relación a otra de la fase siguiente produce angustia y exige de los cónyuges una elevada dosis de flexibilidad y adaptación.

Gastaldi ofrece tres dimensiones que caracterizan la relación de pareja: 1.- Dimensión personalizante, la cual permite el descubrimiento del otro, la integración de los valores del otro, la comunicación interpersonal y la fecundidad dentro de una sexualidad personalizada. 2.- Dimensión socializante, la familia se construye abriéndose desde la presencia del hijo, la sexualidad tiene una incalculable potencia de crecimiento personal y social. 3.- Dimensión trascendente, la pareja aspira a lo infinito, lo eterno, lo absoluto (9).

El paso de la pareja a la familia proviene necesariamente de la presencia de los hijos, este hecho demarca y constituye la estructura familiar con diversos estatus y roles por cumplir. El grupo familiar es el centro de la satisfacción de necesidades primarias y secundarias tanto físicas como psicológicas, ya que permite resolver una enorme cantidad de problemas y superar carencias personales; pero también es fuente de conflictos y de la resolución de los mismos (9).

En un estudio longitudinal realizado en Alemania muestra que los factores socioeconómicos y la personalidad juega un papel menor en la predicción de la satisfacción marital y que una alta calidad de la interacción diádica es particularmente importante para la satisfacción marital (13).

Investigaciones recientes indican que los matrimonios se benefician al haber menos conflictos con una mayor satisfacción posterior a la crianza de los hijos, se ha demostrado que al no haber la satisfacción marital adecuada se incrementan los casos de depresión (14)(15).

En 3 estudios publicados en Estados Unidos revelaron que una buena comunicación con una satisfacción sexual adecuada aumentan los niveles de satisfacción marital (16)(17)(18).

APOYO CONYUGAL

El apoyo que se recibe del otro es una variable que tiene un rol positivo en el ajuste y salud tanto personal como en la vinculación con los demás; el apoyo percibido, visto desde una relación dual, es un factor central, sobre todo cuando existe un compromiso emocional; el vínculo que existe entre apoyo y necesidad emocional da la impresión de ser la dinámica que se juega en toda relación de pareja. En ésta las emociones que la invaden generan un involucramiento que promueve un deseo interno y voluntario encaminado a buscar al protección del otro, además, con esa relación sentimental, ambos miembros contribuyen al bienestar y desarrollo del otro, en las cuestiones física, emocional, espiritual, social y cognoscitivamente, mediante la expresión física de afectos y cuidados. De tal modo, el apoyo entre esposos guía la satisfacción de necesidades y permite responder mejor hacia los diversos eventos estresantes de la vida; lo que a su vez puede contribuir a mejorar la intimidad y la cercanía entre los miembros de la pareja (19).

Es así como, desde el área de las relaciones interpersonales, Saitzyk define el apoyo como aquellas conductas entre los miembros de la relación que intentan promover o mejorar la competencia adaptativa del cónyuge que necesita o solicita ayuda, ya sea en periodos cortos o largos. Esta definición destaca el intercambio social que implica la conducta del apoyo, pone especial atención en recursos específicos de intercambio entre los esposos y da lugar a que el esposo que brinda el apoyo tome ese rol hacia el esposo que lo busca (19).

El código de comportamiento de apoyo social diseñado por Suhr reporta cinco categorías de apoyo: a) Apoyo emocional: comunicando amor, interés o empatía. b) Apoyo estimado: comunicando respeto y confianza en las habilidades. c) Apoyo de información: proporcionando información sobre el estrés o consejo de cómo manejarlo. d) Ayuda tangible: proporcionando u ofreciendo buenos servicios o deseos en una situación de estrés. e) Red de apoyo social: comunicándose con o perteneciendo a un grupo de personas con problemas o intereses similares (19).

Así mismo, el apoyo se clasifica en dos tipos: a) Apoyo instrumental: ayuda, soporte, unión-vinculación y b) Apoyo afectivo: amor, comunicación, afecto, seguridad y amigos. Por lo tanto, el apoyo positivo se define como la ayuda para buscar soluciones que se brinda a la

pareja cuando tiene problemas, mediante proporcionarle seguridad, soporte, afecto, amor y mayor comunicación mutua. El apoyo negativo se refiere a aquellas conductas destinadas a no apoyar al otro miembro de la relación cercana, cuando éste último atraviese por momentos difíciles, por medio de comunicarse con su pareja hostilmente, enjuiciamiento, crítica, dureza, evitación, rechazo y/o indiferencia. El apoyo expresado se refiere a aquellas conductas destinadas a ayudar al otro miembro de la relación cercana a buscar solución a sus conflictos, expresándole directamente su afecto, amor, seguridad y soporte, mejorando con esto la comunicación entre ellos (19).

En la literatura no existen las características del apoyo que se da y que se recibe en una relación conyugal, siendo una parte muy importante en las relaciones de pareja; por ejemplo, en un estudio realizado en Estados Unidos se demostró que las parejas tienen la necesidad de sentirse apoyados para lograr un matrimonio autosostenible (20).

En un estudio publicado en México se concluyó que al sentirse subjetivamente apoyado por la pareja, las personas encuestadas manifiestan una buena relación conyugal y satisfacción sexual (21). Así mismo, en un estudio realizado en España se demostró que es necesario contar con el apoyo social y parental para un buen desarrollo del adolescente a nivel escolar y social (22).

Hay algunos estudios en donde se describe la importancia de contar con el apoyo tanto a nivel social como de la pareja sobre todo en enfermedades crónicas como aterosclerosis (23), cáncer de mama (24), artritis reumatoide (25), y demencia (26), demostrando que hay una mejor calidad de vida marital en enfermos que reciben apoyo que los que no lo reciben.

En un estudio realizado y publicado en México se puntualizó que el apoyo y comunicación de los esposos hacia las esposas influye en una forma muy importante para la accesibilidad y uso de los métodos de planificación familiar, contribuyendo así a disminuir la tasa de natalidad y la morbi-mortalidad materno infantil (27).

Por otro lado, también es muy importante contar con el apoyo social y utilizarlo en casos de violencia conyugal, como lo demuestra un estudio realizado en México, en donde para

mejorar la condición de violencia, las mujeres buscan las redes de apoyo social que pueden ser desde las informales hasta las formales (28).

CONFLICTOS CONYUGALES

Es en los primeros 5 años de vida marital en donde se detectan los primeros conflictos conyugales, sobre todo ya con niveles de violencia, pues es en esta etapa en donde se establecen los acuerdos para llevar una convivencia sana y la llegada del primer hijo, lo que sugiere que la violencia es una representación de la incapacidad para manejar funcionalmente la crisis que conllevan estos cambios (29).

Wilhem Reich refiere que los matrimonios se deshacen como resultado de las discrepancias cada vez más profundas entre las necesidades sexuales y las condiciones económicas, esto da como resultado la desdicha del matrimonio (2).

El enfriamiento del amor desencadena un periodo de desilusión, especialmente para quienes lo consideran esencial para el matrimonio y para su continuación. Para quienes han sido dejados por su pareja, la pérdida de los vínculos sociales desencadena dolor, ira o retraimiento (3).

En un estudio realizado en España reveló que el 82% de varones y el 100% de las mujeres perciben una relación de marital conflictiva (30). Algo más de la mitad de los matrimonios en Estados Unidos y el 40% en Canadá terminan en divorcio (3).

Al parecer las uniones a edades tempranas, sobre todo entre las generaciones más jóvenes, ha conducido en el caso de México a más disoluciones o rompimiento de las parejas, lo cual ha contribuido al notorio incremento de las separaciones y divorcios ocurridos en los últimos años (1).

Los conflictos destructivos de pareja son factores de riesgo importantes para muchas formas de disfunción y la psicopatología de la familia (31).

Sager afirma que las 12 áreas que involucran una relación de pareja, y en donde también se generan más conflictos en la relación son: comunicación, estilo de vida, familias de origen, crianza de los hijos, relaciones con los hijos, mitos familiares, dinero, sexo, valores, amistades, roles e intereses (10).

La mayor parte de los conflictos matrimoniales se basan en causas complejas y de diferentes estratos, la situación sociocultural es de gran importancia (8).

El divorcio es un fenómeno social actual que consiste en la separación definitiva de la pareja matrimonial y que tiene repercusiones de gran magnitud en todos los miembros de la familia ya que altera en cada uno de ellos su estilo de vida y personalidad. Aunque cada unión entre dos personas es un mundo distinto y resulta peligroso generalizar, con frecuencia la ruptura se explica como consecuencia de una alteración importante en la dinámica del hogar, un cambio que requiere un ajuste fundamental en el equilibrio de poder entre el hombre y la mujer. La ruptura de la pareja es una de las experiencias más traumáticas, amargas y penosas que pueden sufrir los seres humanos; la decisión de romper, separarse o divorciarse, aparte de sus implicaciones sociales, económicas y, para muchos, religiosas, es un proceso personal extremadamente doloroso (32).

Cuando la familia nuclear se convierte en la base de la organización social, bajo presiones o conflictos internos o externos, la intensidad de las desavenencias se acentúa, las imposiciones sobre el hombre y la mujer se hacen insoportables y las expectativas inalcanzables; en una situación de esta naturaleza la separación puede constituir una válvula de seguridad que, a la larga, consigue que el sistema del matrimonio siga funcionando; la ruptura permite a la pareja escapar, liberarse y, a la vez, contar con la oportunidad de buscar otra pareja y tratar de alcanzar con ella la armonía y la felicidad (32).

Diversos terapeutas de pareja como Mariano Barragán, Jean Dominian, William O'Hanlon, Frank Pittman, entre otros, han concluido que la comunicación, las expectativas irreales, la lucha por el poder, el conflicto de roles, y la falta de sentimientos amorosos, constituyen la quejas más frecuentes entre las parejas que se divorcian (32).

En la literatura médica no existen datos concretos en relación a los grados de funcionalidad o disfuncionalidad conyugal, sin embargo, según cifras del INEGI, en México en el año 2007, la población de 12 años o más ascendía a 80.5 millones: 37.9 millones de hombres y 42.6 millones de mujeres. De las personas de esta edad, 38% son solteras y 54% viven en pareja (casadas o en unión consensual), el 8% están separadas, divorciadas o viudas. De los que viven unidos: 80% son casados y 20% en unión libre. De las personas desunidas: 54% son viudas, 32.5% separadas y 13.5% divorciadas (33).

En 2006, por cada 100 enlaces realizados en el país hubo 12.3 divorcios; en el 2000 la relación fue de 7.4 y en 1971 de 3.2 (33).

De las parejas casadas que se divorciaron en 2006, el 49.5% tuvieron un matrimonio con una duración social de 10 años o más, seguida de quienes estuvieron casados 5 años o menos (31%) y las que permanecieron unidas de 6 a 9 años (19.2%) (33).

La disfunción conyugal afecta gravemente el entorno familiar, como lo demuestra un estudio realizado en España en donde concluyeron que los adolescentes que viven con padres con una relación marital conflictiva, tienden a participar con más frecuencia en comportamientos violentos y un pobre ajuste escolar (22).

La funcionalidad conyugal es un elemento que el médico familiar debe tener en cuenta para detectarla en forma integral y sencilla (34). Un modelo que evalúa exclusivamente la funcionalidad de la pareja es el instrumento de evaluación del subsistema conyugal, aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo, a cada función se agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores (35).

PROBLEMA

Es en la formación de la pareja en donde normalmente se inicia una familia, sin embargo, al existir conflictos en el subsistema conyugal, se corre el riesgo de crear toda una familia disfuncional, ya sea por continuar en el matrimonio conflictivo o la separación de los cónyuges.

En nuestro país, en los últimos años se han registrado aumento en los niveles de violencia intrafamiliar, violencia de pareja, así como divorcios y separación conyugal.

Sin embargo, en la literatura médica existen pocos datos en cuanto al grado y/o modalidades de la funcionalidad conyugal; así mismo la información en relación al apoyo que se da y que se recibe en una relación conyugal también es escasa, siendo una parte muy importante en las relaciones de pareja. De tal manera que en este trabajo de investigación se pretende buscar y medir las modalidades de la funcionalidad conyugal así como las formas de apoyo en la pareja, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será la funcionalidad conyugal y los grados de apoyo entre los matrimonios derechohabientes de la UMF No 20 del IMSS?

HIPÓTESIS

No se requiere, es un estudio descriptivo

OBJETIVOS

1. Identificar el perfil sociodemográfico de las parejas
2. Identificar el tiempo de unión de las parejas
3. Identificar el ciclo vital de las parejas
4. Determinar los grados de la funcionalidad conyugal en los derechohabientes de la UMF No 20 del IMSS
5. Determinar los grados de apoyo que se da en los matrimonios derechohabientes de la UMF No 20 del IMSS
6. Explorar las áreas mas frecuentes de conflicto conyugal

MATERIAL Y MÉTODOS

CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

En la UMF No 20 del IMSS, en donde se ofrecen servicios médicos del primer nivel de atención, con áreas de influencia en la Delegación Gustavo A. Madero de la Cd. de México, D.F.

La mayoría de los derechohabientes acude a la Unidad en transporte público (microbuses y taxis), algunos otros en vehículos particulares.

La Unidad tiene un horario de atención en 2 turnos: matutino 8:00 a 14:00 hrs y vespertino de 14:00 a 20:00 hrs, de lunes a viernes, con los siguientes servicios: Consulta Externa de Medicina Familiar en 30 Consultorios, Odontología, Enfermera Materno Infantil, Prevenimss, Medicina del Trabajo, Planificación Familiar, Laboratorio, Rayos X, Farmacia, Curaciones, Medicina Preventiva.

Esta Unidad es sede de la Especialidad en Medicina Familiar, actualmente existen 23 alumnos del 3er año, 20 alumnos del 2º año y 19 alumnos del 1er año, todos son Médicos Residentes.

TIPO DE ESTUDIO

- Observacional
- Prolectivo
- Transversal
- Descriptivo
- Transversal o Encuesta
- Abierto

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO

Pacientes derechohabientes de la UMF No 20 del IMSS, que en el momento del estudio vivían una relación matrimonial heterosexual, y que estuvieron mentalmente aptos para contestar adecuadamente el instrumento de evaluación, en un rango de edad entre 15 a 49 años.

El muestreo fue no probabilístico, de casos consecutivos, con pacientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No 20 del IMSS, que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron contestar el instrumento.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Hombres y mujeres que vivían una vida matrimonial heterosexual en el momento del estudio
- Voluntarios
- Derechohabientes de la UMF No 20 del IMSS
- Pacientes de edad entre 15 a 49 años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que decidieron voluntariamente retirarse de la encuesta
- Personas con deterioro cognitivo o alguna otra enfermedad que impidieron contestar el cuestionario

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Personas que no contestaron el 100 % el instrumento de evaluación

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se utilizó la fórmula para calcular la muestra en poblaciones finitas, desconociendo los valores de la prevalencia:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \alpha \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \alpha \cdot p \cdot q}$$

donde:

N=Total de la población adscrita como derechohabiente de la UMF No 20 del IMSS en el rango de edad entre 15 a 49 años =78,582

Z²α=Seguridad del 95%=1.96

p=Proporción esperada del 5%=0.05

q=1-p=0.95

d=Presición deseada del 3%=0.03

Nos dió un tamaño de muestra de 202 pacientes.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Funcionalidad Conyugal	Es el grado de funcionalidad en el subsistema conyugal.	Se midió a través de un Instrumento de Evaluación del Subsistema Conyugal, que consta de 5 Dominios con 13 Ítems: I.- COMUNICACIÓN: a).- Se comunica directamente con su pareja: Nunca (0) Ocasional (5) Siempre (10). b).- La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia: Nunca (0) Ocasional (5) Siempre (10). c).- Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica: Nunca (0) Ocasional (5) Siempre (10). II.- ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES: a).- La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican: Nunca (0) Ocasional (2.5) Siempre (5). b).- Son satisfactorios los roles que asume la pareja: Nunca (0) Ocasional (2.5) Siempre (5). c).- Se propicia el intercambio de roles entre la pareja: Nunca (0) Ocasional (2.5) Siempre (5). III.- SATISFACCIÓN SEXUAL: a).- Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales: Nunca (0) Ocasional (5) Siempre (10). b).- Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual: Nunca (0) Ocasional (5) Siempre (10). IV.- AFECTO: a).- Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja: Nunca (0) Ocasional (2.5) Siempre (5). b).- El tiempo que se dedica la pareja es gratificante: Nunca (0) Ocasional (2.5) Siempre (5). c).- Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja: Nunca (0) Ocasional (2.5) Siempre (5). d).- Perciben que son queridos por su pareja: Nunca (0) Ocasional (2.5) Siempre (5). V.- TOMA DE DECISIONES: a).- Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente: Nunca (0) Ocasional (7.5) Siempre (15). Calificación de la disfunción del subsistema conyugal: sumar los puntos, el total comparar con la tabla y medir el grado de disfunción: 0 a 40: pareja severamente disfuncional, 41 a 70: pareja con disfunción moderada, 71 a 100: pareja funcional.	Cualitativa Ordinal
EDAD DEL ENTREVISTADO	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento al momento del estudio.	Se midió a través del interrogatorio directo al paciente en años	Cualitativa nominal
EDAD DE LA PAREJA	Años cumplidos de la pareja desde la fecha de nacimiento al momento del estudio.	Se midió a través del interrogatorio directo al paciente en años	Cuantitativa de razón
SEXO	Características fenotípicas y	Se observó directamente al paciente: Masculino o	Cuantitativa

	genotípicas que identifican al individuo como masculino y femenino.	femenino	de razón
TIEMPO DE LA RELACIÓN DE CONYUGAL	Es el tiempo transcurrido entre el inicio de la vida conyugal en cohabitación hasta el momento de la encuesta	Se midió a través del interrogatorio con el instrumento de evaluación en años	Cuantitativa de razón
TIPO DE MATRIMONIO	Es la modalidad de la unión conyugal.	Se midió a través de un ítem del instrumento de evaluación, se clasificó como: Civil, Religioso, Civil y Religioso, o Unión libre	Cualitativa nominal
NÚMERO DE HIJOS	Es la cantidad de descendientes que tiene una pareja que vive una relación conyugal	Se midió a través de un ítem del instrumento de evaluación	Cuantitativa de razón
ESTADIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN GEYMAN	Son las etapas por las que pasa una familia a partir del momento en que una pareja decide vivir en una relación conyugal	Se midió a través de un ítem del instrumento de evaluación, con la clasificación de Geyman: Matrimonio desde el inicio de la vida conyugal hasta la llegada del primer hijo, Expansión desde el nacimiento del primer hijo hasta la etapa de escolares y adolescencia, Dispersión cuando los hijos se casan, Retiro y Muerte cuando los padres se quedan solos sin hijos	Cualitativa nominal
ESTADIFICACIÓN DEL CICLO VITAL DE LA PAREJA	Son las etapas por las que pasa una pareja a partir de que deciden vivir en una relación conyugal	Se midió a través de un ítem del instrumento de evaluación, con la clasificación de Mariano Barragán: Selección en donde se eligen cada uno para formar una relación conyugal, Transición y adaptación temprana del 1º al 3er año, Reafirmación como pareja y paternidad del 3º al 8º año, Diferenciación y realización del 8º al 15º año, Estabilización del 15º al 30º año, Enfrentamiento con vejez, soledad y muerte del 30º al 40º año	Cualitativa nominal
NIVEL SOCIOECONÓMICO FAMILIAR	Es el nivel de desarrollo económico y social en el que se desenvuelve una familia	Se midió a través de un ítem del instrumento de evaluación, según el método de Graffar: Alto, Medio Alto, Medio Bajo, Obrero y Marginal	Cualitativa nominal
GRADO DE APOYO	Es el nivel de acercamiento emocional de una persona hacia otra en la relación conyugal	Se midió a través de un instrumento de evaluación que se denomina: "Inventario de Apoyo para la Pareja". Consta de 59 ítems, en donde cada uno tiene 5 opciones para contestar con la siguiente puntuación: Siempre lo hace (5), Muchas veces lo hace (4), Algunas veces lo hace (3), Rara vez lo hace (2), Nunca lo hace (1). Se sumarán las puntuaciones de los reactivos para obtener el punto de corte: 36 Reactivos para medir el apoyo positivo: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 43 y 44, si la suma de los puntajes es mayor de 180 el apoyo es positivo. 8 Reactivos para medir al apoyo negativo: 9, 14, 19, 27, 30, 35, 38 y 39, si la suma de los puntajes es mayor de 24 el apoyo es negativo. 15 Reactivos para medir al apoyo expresado: del 45 al 49, si la suma de los puntajes es mayor a 45 indica el apoyo expresado.	Cualitativa Ordinal

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No 20 del IMSS, se obtuvo la muestra y se aplicó el instrumento de evaluación ya validado por autores reconocidos y publicados en revistas y libros médicos (validados en población mexicana), previa firma del consentimiento informado, se pidió a la persona seleccionada que contestara las preguntas que aparecen en el instrumento en forma confidencial.

El instrumento constó de 6 secciones: la sección de datos generales, la sección de evaluación socioeconómica con el método de Graffar (34), la sección de evaluación de la funcionalidad conyugal (34), la sección del apoyo conyugal (14), la sección de de conflictos conyugales (cuestionario expreso) y la sección de clasificación de los datos que fue llenado por el entrevistador.

Una vez aplicada todas las encuestas programadas, se procedió a vaciar los datos en cuadros de codificación, para posteriormente vaciarlos en el programa estadístico, para interpretarlos adecuadamente. Los datos se codificaron y capturaron en el programa estadístico SPSS para su análisis, para posteriormente colocarlos en tablas de distribución de frecuencias, realizando el análisis estadístico descriptivo.

RESULTADOS

Se aplicaron 202 encuestas a pacientes que acudieron a la UMF No 20 del IMSS, de los cuales 117 fueron mujeres (57.9%) y 85 fueron hombres (42.1%) Cuadro 1.

CUADRO 1: Distribución por sexo de los encuestados

VARIABLE	N	%
SEXO		
• <i>Masculino</i>	85	42.1
• <i>Femenino</i>	117	57.9
TOTAL	202	100

Las edades de los pacientes estuvieron en el rango de 17 a 49 años de edad con una media de 34.36 y DE de 8.030; las edades de las parejas de los pacientes estuvieron en el rango de 17 a 65 años con una media de 35.96 y DE de 9.564; el tiempo de vivir en pareja de los pacientes fue de 1 a 36 años con una media de 11.52 y DE de 1.185; el número de hijos de los pacientes fue de 0 a 5 hijos con una media de 1.79 y DE de 1.144 Cuadro 2.

CUADRO 2: Distribución por edad de los encuestados, edad de sus parejas, tiempo de vivir en pareja y número de hijos

VARIABLE	Mínimo	Máximo	Media	Desv estándar
• <i>Edad de los encuestados (años)</i>	17	49	34.36	8.030
• <i>Edad de la pareja (años)</i>	17	65	35.96	9.564
• <i>Tiempo de vivir en pareja (años)</i>	1	36	11.52	1.185
• <i>Número de hijos</i>	0	5	1.79	1.144

El perfil socioeconómico familiar evaluado con el método de Graffar mostró en orden de importancia: nivel medio bajo 43.1% (N=87), nivel obrero 27.2% (N=55), nivel medio alto 25.2% (N=51), nivel marginal 2.5% (N=5) y nivel alto 2 % (N=4) Cuadro 3.

CUADRO 3: Perfil socioeconómico familiar según el método de Graffar

VARIABLE	N	%
PERFIL SOCIOECONÓMICO		
• <i>Alto</i>	4	2.0
• <i>Medio Alto</i>	51	25.2
• <i>Medio Bajo</i>	87	43.1
• <i>Obrero</i>	55	27.2
• <i>Marginal</i>	5	2.5
TOTAL	202	100

La distribución por el tipo de matrimonio el resultado fue en orden de frecuencia: unión libre 35.6% (N=72), civil y religioso 35.1% (N=71), civil 26.2% (N=53) y religioso 3% (N=6) Cuadro 4.

CUADRO 4: Distribución por tipo de matrimonio

VARIABLE	N	%
TIPO DE MATRIMONIO		
• <i>Civil</i>	53	26.2
• <i>Religioso</i>	6	3.0
• <i>Civil y Religioso</i>	71	35.1
• <i>Unión libre</i>	72	35.6
• <i>Otro</i>	0	0
TOTAL	202	100

La clasificación del ciclo vital familiar según Geyman el resultado fue: dispersión 55% (N=111), expansión 28.7% (N=58), matrimonio 13.4% (N=27), independencia 3% (N=6) y retiro y muerte 0% (N=0) Cuadro 5.

CUADRO 5: Ciclo vital familiar según Geyman

VARIABLE	N	%
CICLO VITAL FAMILIAR		
• <i>Matrimonio</i>	27	13.4
• <i>Expansión</i>	58	28.7
• <i>Dispersión</i>	111	55.0
• <i>Independencia</i>	6	3.0
• <i>Retiro y Muerte</i>	0	0
TOTAL	202	100

La clasificación del ciclo vital de la pareja según Barragán el resultado fue en orden de frecuencia: estabilización 31.7% (N=64), diferenciación y realización 24.8% (N=50), reafirmación como pareja y paternidad 21.3% (N=43), transición y adaptación temprana 19.3% (N=43), enfrentamiento con vejez, soledad y muerte 3% (N=6) y selección 0% (N=0)

Cuadro 6.Grafico2

CUADRO 6: Ciclo vital de la pareja según Barragán

VARIABLE	N	%
CICLO VITAL DE LAPAREJA		
• <i>Selección</i>	0	0
• <i>Transición y adaptación temprana</i>	39	19.3
• <i>Reafirmación como pareja y paternidad</i>	43	21.3
• <i>Diferenciación y realización</i>	50	24.8
• <i>Estabilización</i>	64	31.7
• <i>Enfrentamiento con vejez, soledad y muerte</i>	6	3.0
TOTAL	202	100

En relación a la funcionalidad conyugal general el resultado fue en orden de frecuencia: pareja funcional 84.2% (N=170), pareja con disfunción moderada 14.4% (N=29) y pareja severamente disfuncional 1.5% (N=3) Cuadro 7.

CUADRO 7: Funcionalidad conyugal

VARIABLE	N	%
FUNCIONALIDAD CONYUGAL		
• <i>Pareja severamente disfuncional</i>	3	1.5
• <i>Pareja con disfunción moderada</i>	29	14.4
• <i>Pareja funcional</i>	170	84.2
TOTAL	202	100

En las áreas de evaluación de la funcionalidad conyugal el resultado fue: la **función de comunicación** se encontró: comunicación directa en 88.6% (N=179), comunicación clara en 71.3% (N=144) y congruencia entre comunicación verbal y analógica 67.3% (N=136); en **la función de la adjudicación y asunción de roles**: roles adjudicados cumplidos 72.8% (N=147), satisfacción de los mismos 69.3% (N=140) y flexibilidad de los roles 61.9% (N=125); en **la función de la satisfacción sexual**: satisfacción en la frecuencia de las relaciones sexuales 73.3% (N=148), satisfacción en la calidad de la relaciones sexuales en el 76.7% (N=155); en **la función de afecto**: manifestaciones físicas de afecto 72.8% (N=147), tiempo en pareja gratificante en 66.3% (N=134); interés por el desarrollo y superación en la pareja en 75.7% (N=153), percepción de ser amados por la pareja en 77.2% (N=156); en **la función toma de decisiones**: decisiones en pareja en 77.2% (N=156) Cuadro 8.

CUADRO 8: Áreas de evaluación de la funcionalidad conyugal

VARIABLE		Nunca	Ocasional	Siempre
ÁREAS DE EVALUACIÓN				
• Comunicación directa	N	3	20	179
	%	1.5	9.9	88.6
• Comunicación clara	N	6	52	144
	%	3.0	25.7	71.3
• Congruencia entre comunicación clara y analógica	N	5	61	136
	%	2.5	30.2	67.3
• Roles adjudicados cumplidos	N	4	51	147
	%	2.0	25.2	72.8
• Satisfacción de los roles	N	2	60	140
	%	1.0	29.7	69.3
• Flexibilidad de los roles	N	7	70	125
	%	3.5	34.7	61.9
• Satisfacción en la frecuencia de las relaciones sexuales	N	4	50	148
	%	2.0	24.8	73.3
• Satisfacción en la calidad de la relaciones sexuales	N	3	44	155
	%	1.5	21.8	76.7
• Manifestaciones físicas de afecto	N	6	49	147
	%	3.0	24.3	72.8
• Tiempo en pareja gratificante	N	4	64	134
	%	2.0	31.7	66.3
• Interés por el desarrollo y superación en la pareja	N	8	41	153
	%	4.0	20.3	75.7
• Percepción de ser amados por la pareja	N	5	41	156
	%	2.5	20.3	77.2
• Toma de decisiones en pareja	N	3	43	156
	%	1.5	21.3	77.2

En relación al apoyo conyugal se obtuvo el siguiente resultado: Apoyo positivo: el 86.1% (N=174) manifestó que sí existe y el 13.9% (N=28) que no existe; Apoyo negativo: el 14.9% (N=30) manifestó que sí existe y el 85.1% (N=172) que no existe; Apoyo expresado: el 91.6% (N=185) manifestó que sí existe y el 8.4% que no existe Cuadro 9. Grafico 4

CUADRO 9: Apoyo Conyugal

VARIABLE		Sí existe	No existe	TOTAL
APOYO CONYUGAL				
• Apoyo positivo	N	174	28	202
	%	86.1	13.9	100
• Apoyo negativo	N	30	172	202
	%	14.9	85.1	100
• Apoyo expresado	N	185	17	202
	%	91.6	8.4	100

En relación a las áreas de conflicto conyugal según Sager el resultado fue el siguiente: Comunicación categoría más frecuente totalmente de acuerdo 55% (N=111); Estilos de vida similares en 44.1% (N=89); Sin conflictos en las familias de origen en 32.7% (N=66); Crianza de los hijos en pareja en 49.5% (N=100); Relaciones con los hijos rígida en desacuerdo 42.1% (N=85); Preocupación por dar una imagen externa más frecuente indiferente 25.2% (N=51); Decisiones en pareja de dinero totalmente de acuerdo 37.1% (N=75); satisfacción en la sexualidad totalmente de acuerdo 39.1% (N=79); Valores similares más frecuente de acuerdo 36.1% (N=73); Aceptación de amistades de acuerdo 27.7% (N=56); Roles categoría más frecuente totalmente de acuerdo 38.6% (N=78); Intereses en común más frecuente de acuerdo 36.6% (N=74) Cuadro 10. Grafico 5

CUADRO 10: Áreas de conflicto conyugal según Sager

VARIABLE		Totalment e de acuerdo	De acuerdo	Indiferent e	En desacuer do	Totalment e en desacuer do
ÁREAS DE CONFLICTO						
• Comunicación	N	111	43	13	10	25
	%	55.0	21.3	6.4	5.0	12.4
• Estilos de vida	N	38	89	26	30	19
	%	18.8	44.1	12.9	14.9	9.4
• Familias de origen	N	58	66	34	26	18
	%	28.7	32.7	16.8	12.9	8.9
• Crianza de los hijos	N	100	45	19	14	24
	%	49.5	22.3	9.4	6.9	11.9
• Relaciones con los hijos	N	35	20	17	45	85
	%	17.3	9.9	8.4	22.3	42.1
• Mitos familiares	N	23	42	51	38	48
	%	11.4	20.8	25.2	18.8	23.8
• Dinero	N	75	74	11	16	26
	%	37.1	36.6	5.4	7.9	12.9
• Sexualidad	N	79	66	14	18	25
	%	39.1	32.7	6.9	8.9	12.4
• Valores	N	52	73	25	30	22
	%	25.7	36.1	12.4	14.9	10.9
• Amistades	N	33	56	54	35	24
	%	16.3	27.7	26.7	17.3	11.9
• Roles	N	78	70	11	25	18
	%	38.6	34.7	5.4	12.4	8.9
• Intereses	N	68	74	20	17	23
	%	33.7	36.6	9.9	8.4	11.4

GRÁFICAS

GRÁFICA 1: Funcionalidad conyugal

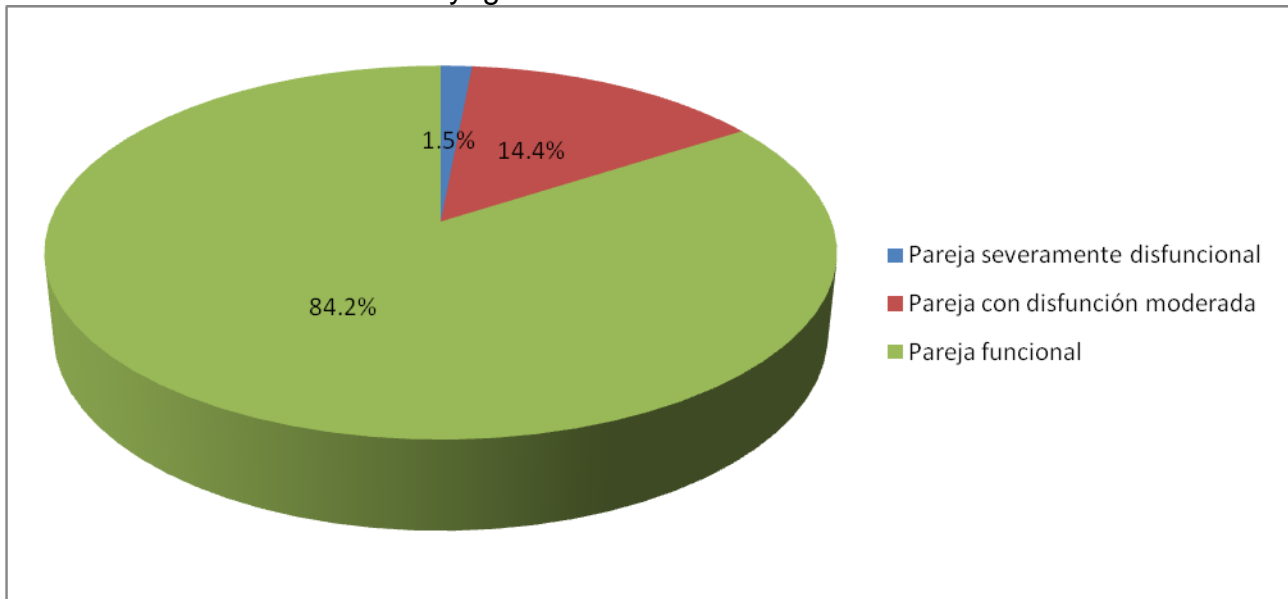
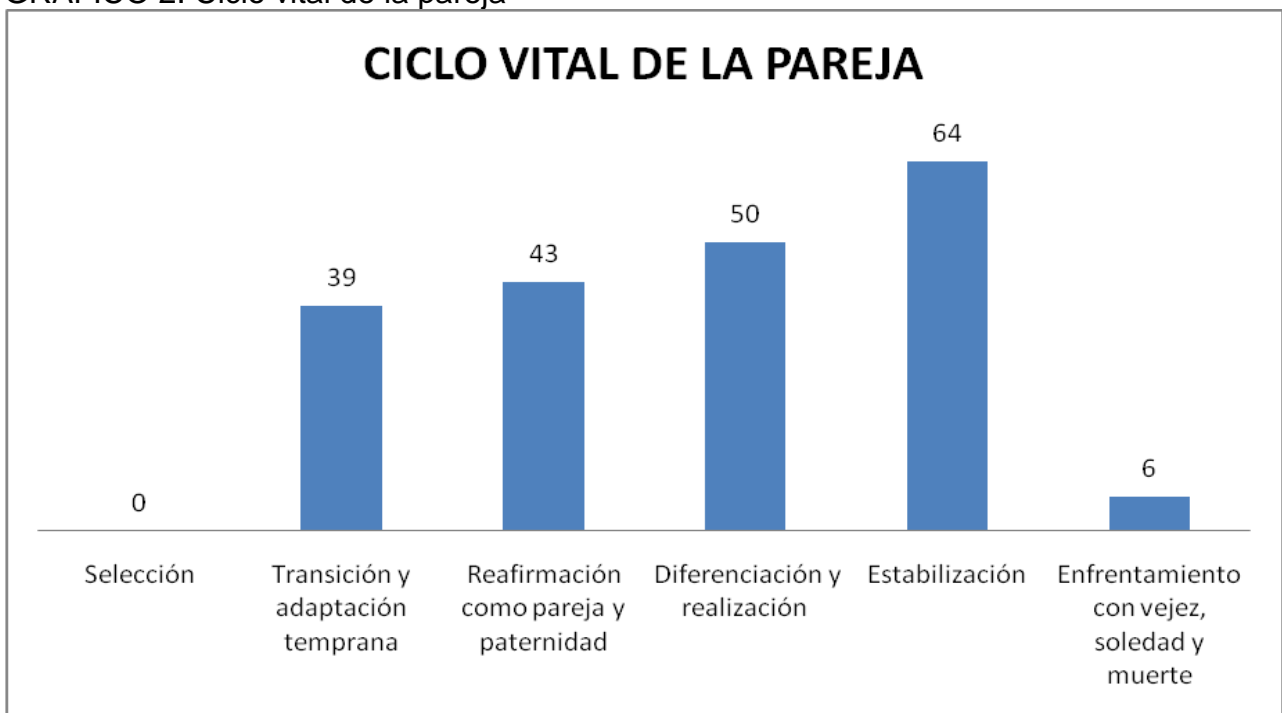
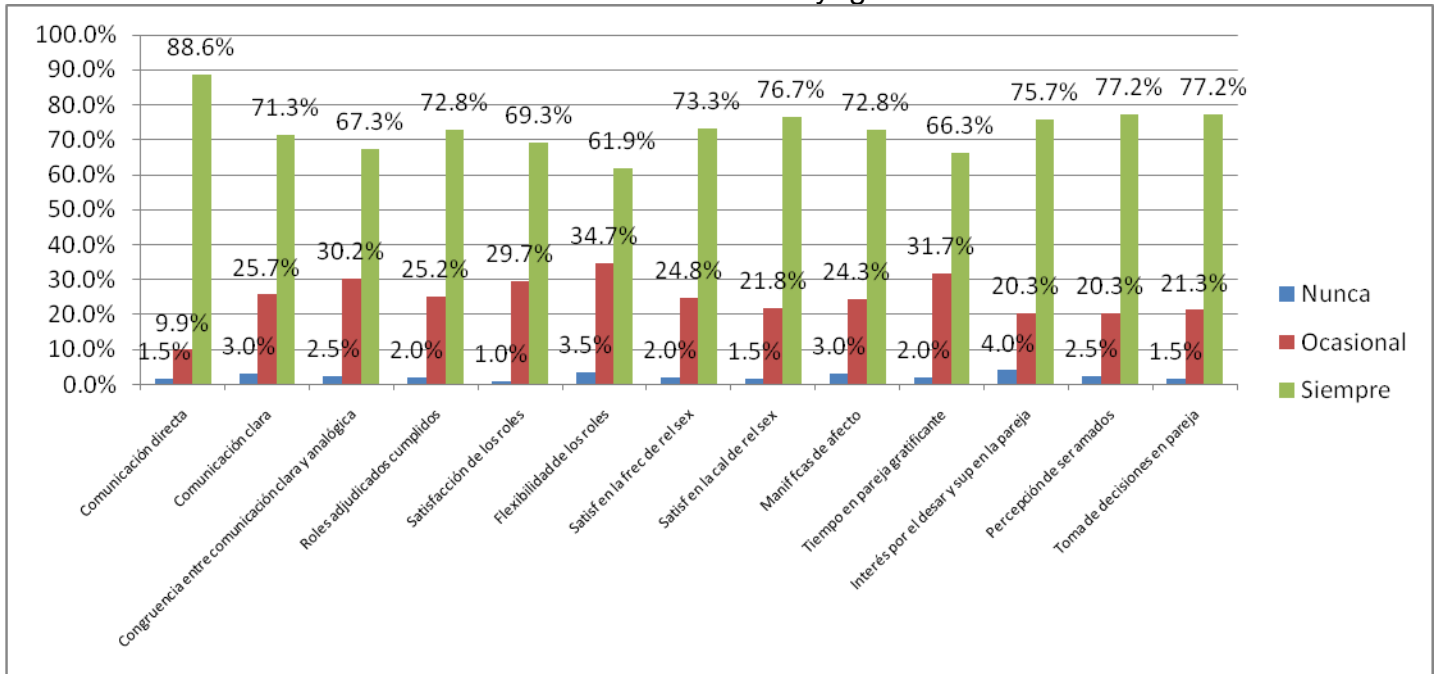


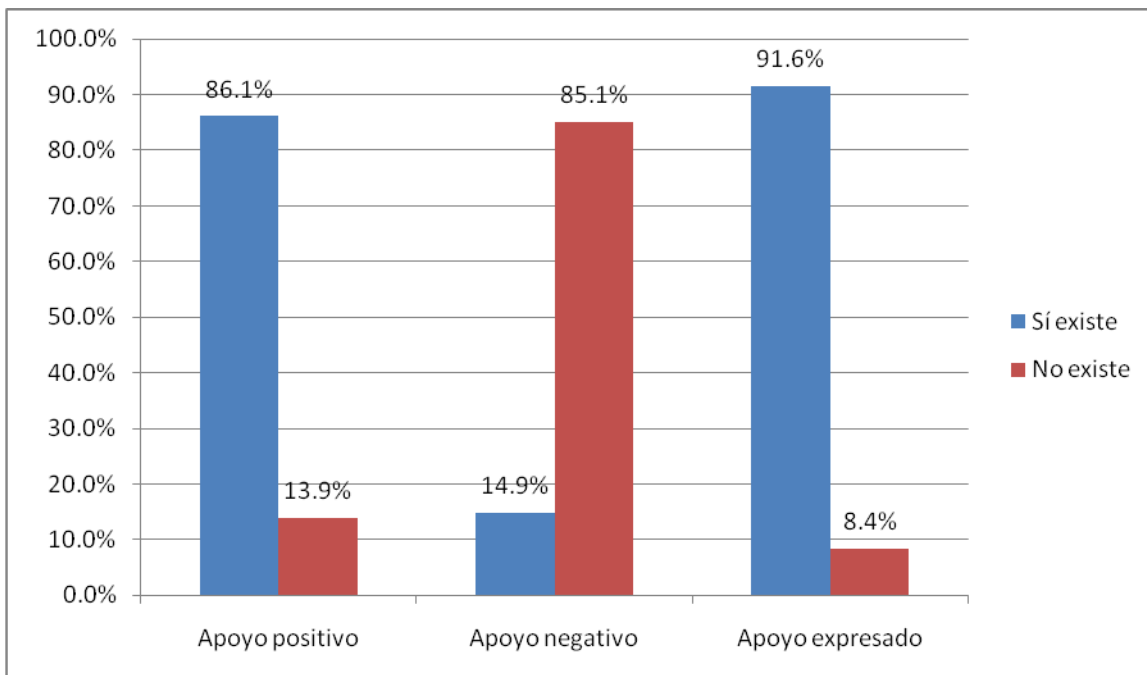
GRAFICO 2. Ciclo vital de la pareja



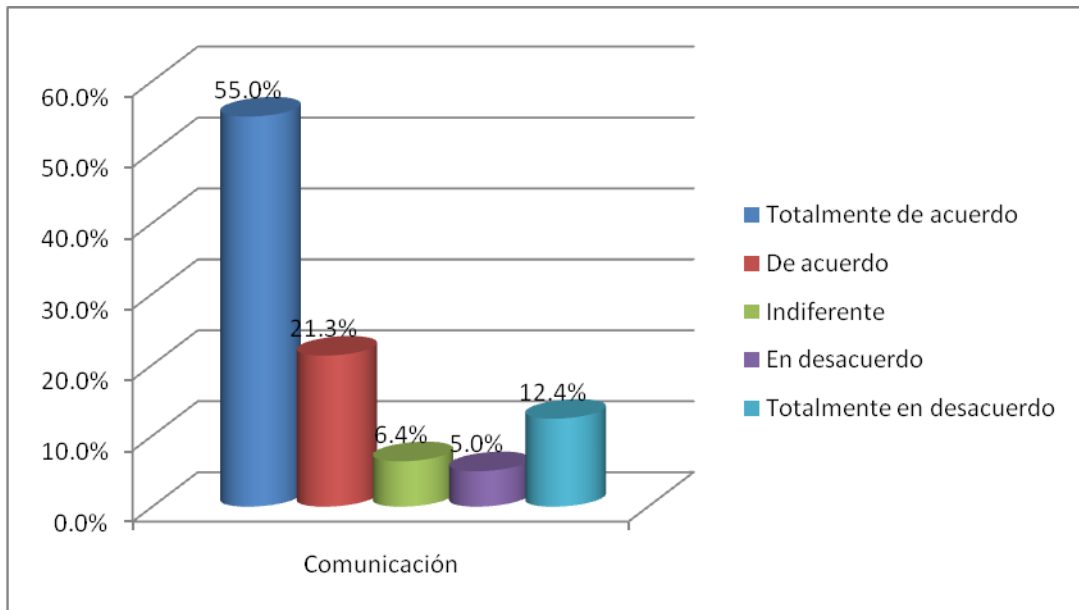
GRÁFICA 3: Áreas de evaluación de la funcionalidad conyugal



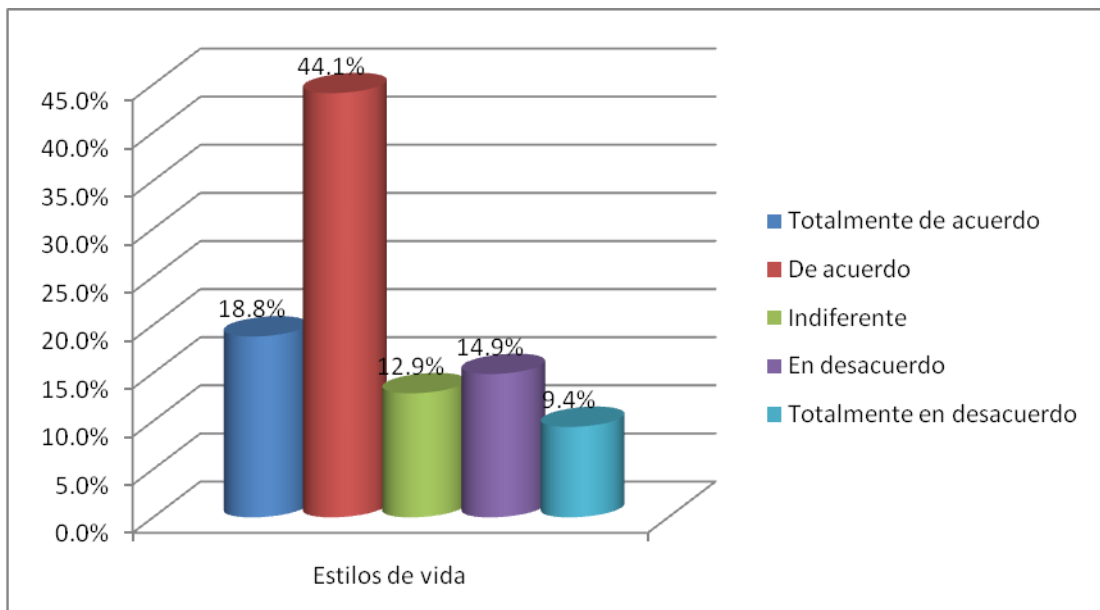
GRÁFICA 4: Apoyo conyugal



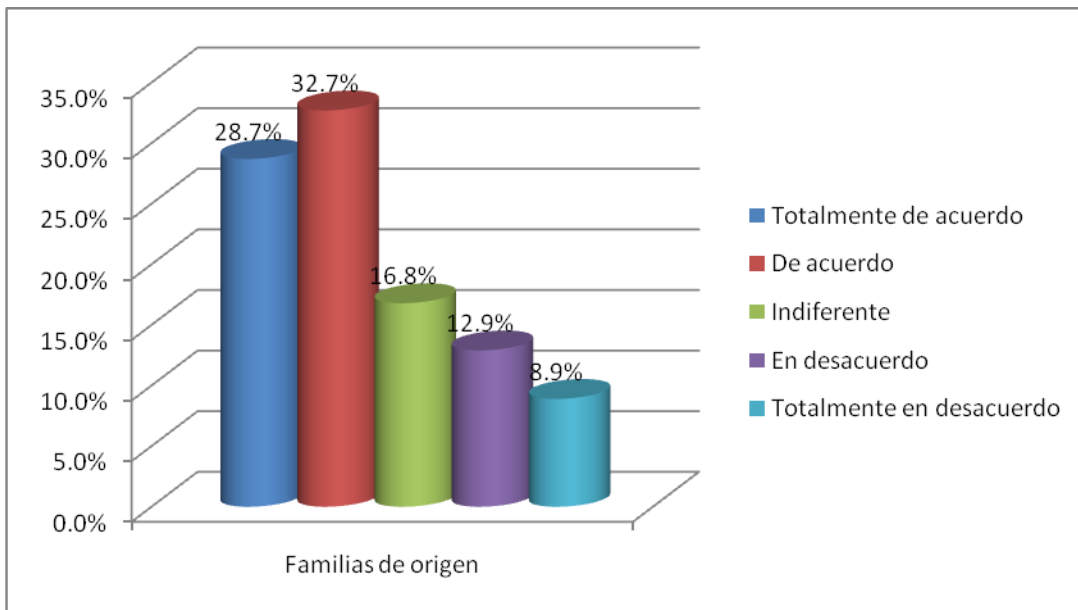
GRÁFICA 5: ÁREAS DE CONFLICTO SEGÚN SAGER



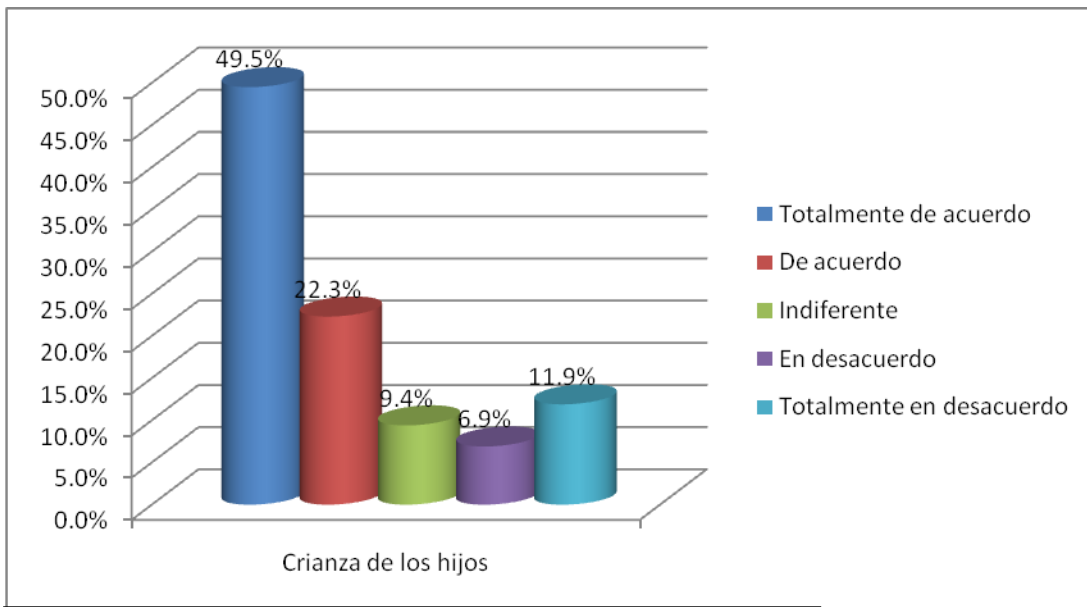
PREGUNTA: ¿Puede expresar abiertamente con su pareja emociones (amor, comprensión, angustia, ira, deseos)?



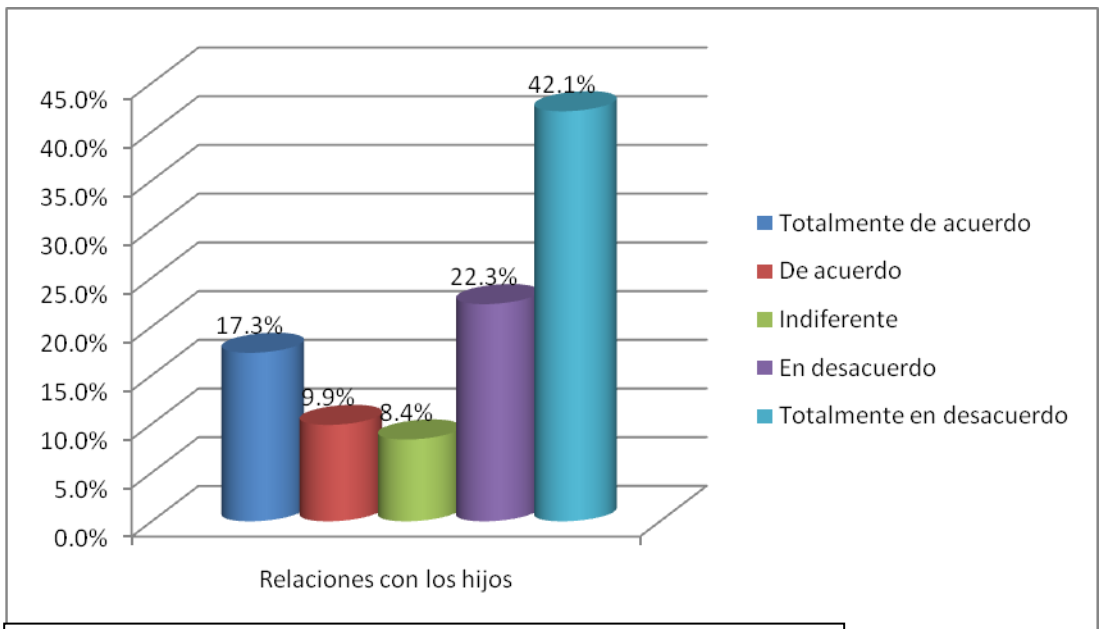
PREGUNTA: ¿Su pareja y usted tienen gustos e ideologías (formas de pensar) iguales que les permitan marchar por un solo camino en su matrimonio?



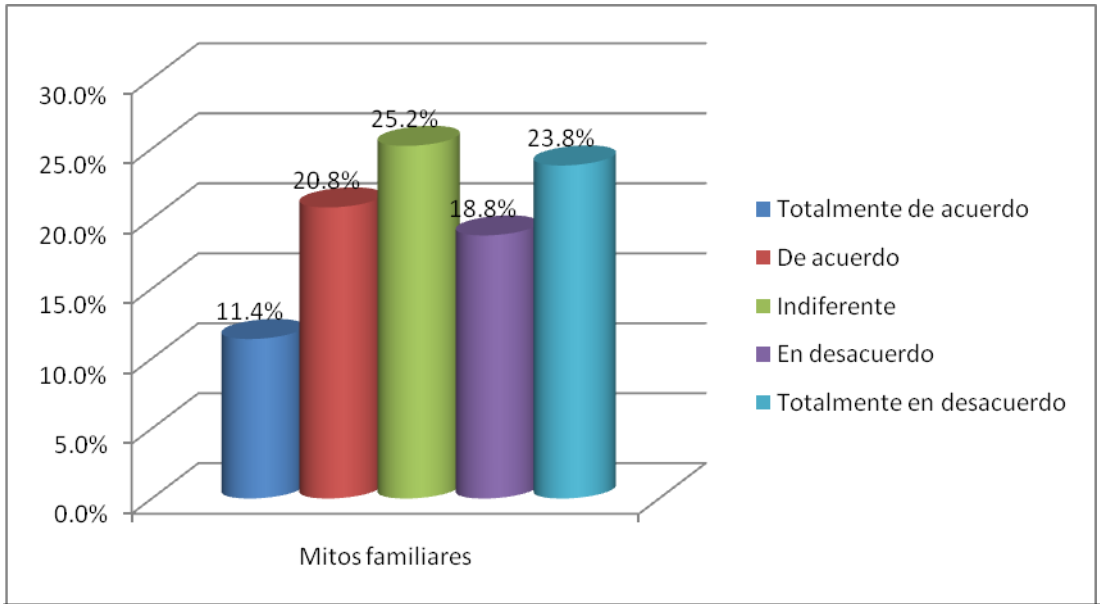
PREGUNTA: ¿Los acuerdos son satisfactorios con respecto a las relaciones con las familias de origen de ambos?



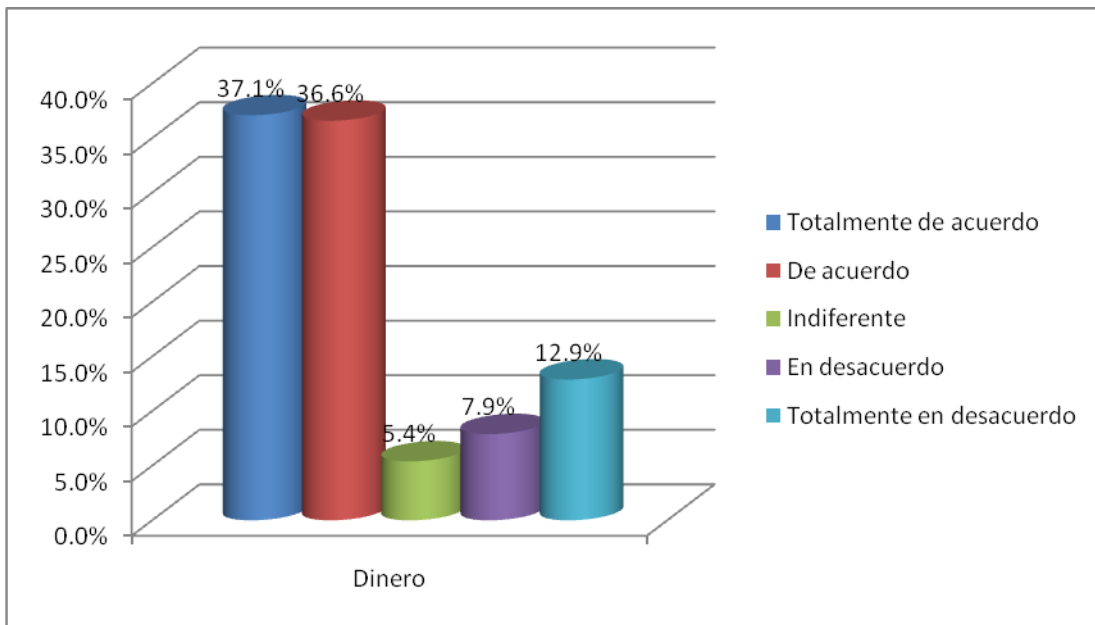
PREGUNTA: ¿Las decisiones sobre la educación de los hijos se toman en pareja?



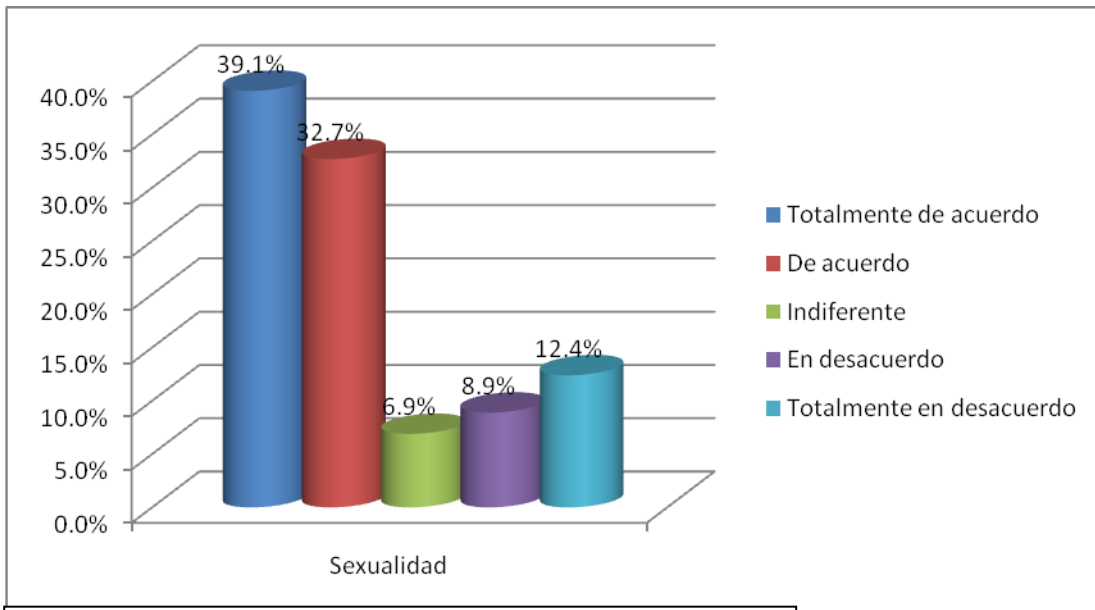
PREGUNTA: ¿Considera usted que un hijo pertenece más a un progenitor que a otro?



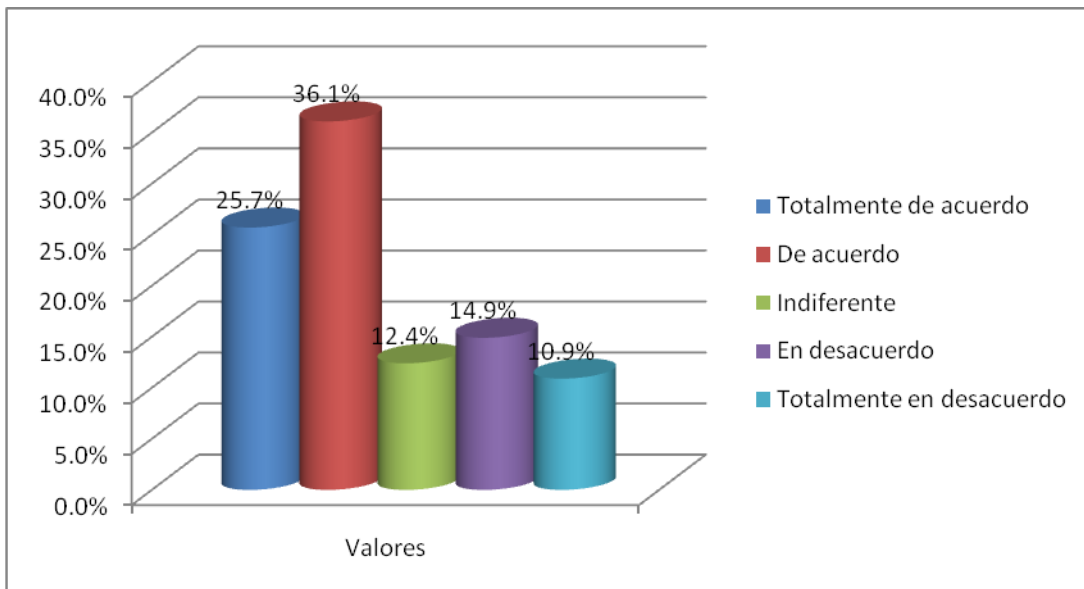
PREGUNTA: ¿Usted y su pareja se afanan por presentar una imagen determinada de sí mismos, su matrimonio o su familia hacia los demás?



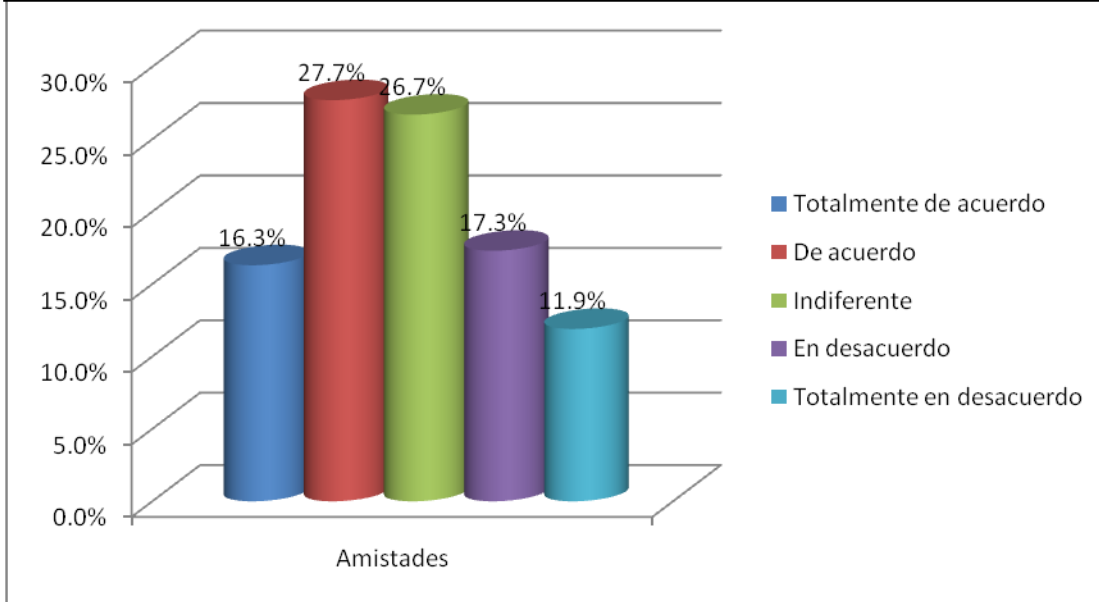
PREGUNTA: ¿La decisiones de gastos, o distribución del dinero se realizan en pareja?



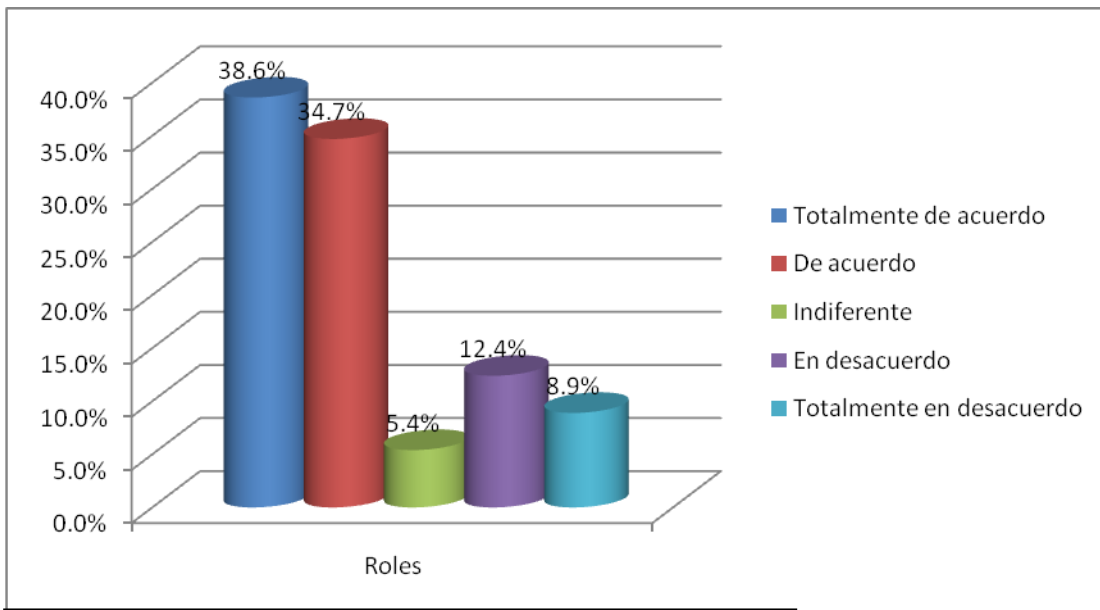
PREGUNTA: ¿Los sentimientos de amor y el impulso sexual y son satisfactorios?



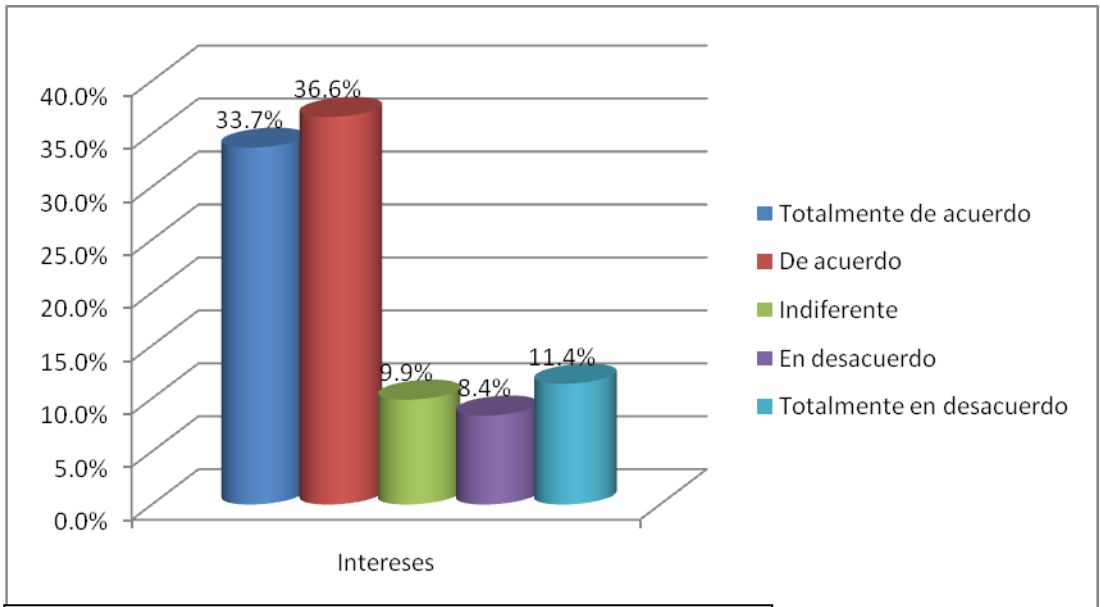
PREGUNTA: ¿Hay acuerdo general con respecto a la cultura, el hogar, vestimenta, código moral personal, religión, política y relaciones con terceros?



PREGUNTA: ¿Han llegado a acuerdos con respecto a las amistades del otro?



PREGUNTA: ¿Están de acuerdo con las tareas y responsabilidades de cada uno?



PREGUNTA: ¿Los gustos e intereses en general son compartidos por los dos?

DISCUSIÓN

El estudio demostró un perfil socioeconómico de las parejas con nivel medio bajo, en unión libre, en etapa de dispersión donde se encuentra la crianza de los hijos, la etapa de matrimonio de estabilización. En relación a la funcionalidad conyugal, predominaron las parejas funcionales, apoyados por su pareja y también la mayoría manifestaron expresar su apoyo hacia su pareja.

En el año 2007 el INEGI (33) reportó que en México, de todas las personas que viven en pareja el 80% son casadas y el 20% en unión libre, cifra muy diferente a nuestros resultados en donde el 36.6% de nuestros pacientes manifestaron vivir en unión libre, probablemente por el tipo de muestreo que utilizamos al estudiar a personas derechohabientes del IMSS que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar en el rango de edad de 15 a 49 años.

Adanari y Cols. (36) hallaron que ser joven, vivir en unión libre y pertenecer a las categorías laborales menos remuneradas constituyen elementos de riesgo en relación a la violencia de pareja, en un estudio realizado en el Estado de Morelos, México con 1,173 mujeres; aunque nosotros no realizamos el estudio en este sentido, consideramos que nuestros pacientes pueden estar en riesgo para la violencia de pareja al predominar la unión libre, el nivel socioeconómico bajo; toda vez que en otro estudio realizado por Híjar y Cols. en todo el país (37) con 24,958 mujeres, se halló que una de cada cinco mujeres habían sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja, y de éstas, solo el 7.3% solicitaron servicio médico formal para la atención de sus lesiones, nuestros datos pueden relacionarse a factores de riesgo de protección al encontrar buena funcionalidad y buenos niveles de apoyo conyugal.

En tres estudios realizados en México (34, 38, 39) en relación a la funcionalidad conyugal se encontraron los siguientes resultados: Gil (34) elaboró el estudio en la Cd. de México evaluando a 80 pacientes hiperutilizadores de los servicios de salud encontrando el 58.75% como parejas funcionales, 40% con disfunción moderada y 1.25% con disfunción severa. Mendoza y Cols realizaron otro estudio en el Estado de Veracruz (38) en donde se evaluaron a 103 familias adscritas a una Unidad de Medicina Familiar, encontrando el 52% como

parejas funcionales, el 39 % con disfunción moderada y el 9% con disfunción severa. Vázquez y Cols hicieron otro estudio en el Estado de Tamaulipas (39) en donde se evaluaron a 300 pacientes, con asma, con diabetes y sanos, encontrando el 63.6% de parejas funcionales, el 30% con disfunción moderada y el 6.3% con disfunción severa. Los resultados de estos tres estudios son semejantes a los nuestros al encontrar a la mayoría de los pacientes en funcionalidad conyugal adecuada, sin embargo, los porcentajes de disfunción son altos en comparación con los del estudio, posiblemente porque ellos estudiaron a los pacientes con alguna situación o patologías específicas, como pacientes hiperutilizadores, asma, diabetes o en otra región geográfica, en comparación con nuestro estudio en donde evaluamos a los pacientes sin alguna actitud en específica, únicamente que acudieron por alguna situación a la Unidad de Medicina Familiar.

En relación al apoyo conyugal en un estudio realizado por Neff y Karney en Estados Unidos (40) se evaluaron a 169 pacientes en donde los resultados fue que la mayoría manifestó que sí apoyan a sus parejas y también se sienten apoyados por ellos sobre todo en situaciones sin estrés, sin embargo, al existir conflictos severos o problemas graves las mismas parejas se sienten no apoyadas, resintiendo el rol de los varones como proveedores del apoyo y exteriorizando estos sentimientos de resentimiento, implicándose en conductas negativas cuando ofrecen el apoyo. Así también Chinchilla y Cols. Realizaron un estudio en España con 145 mujeres directivas (41), en donde el 80% manifestó que el principal apoyo proviene de sus maridos, que en la mayoría de los casos son también directivos. A su vez Rodríguez realizó un estudio en el Estado de Nuevo León México (42) con 58 mujeres en la etapa del climaterio, en donde se demostró que hay una mejor calidad de vida de las pacientes estudiadas cuando existe el apoyo de la pareja, por lo que se resalta la importancia de mejorar el apoyo entre las parejas en la etapa del climaterio. Con respecto a estos 3 estudios, podemos comparar nuestros resultados al encontrar datos semejantes a los nuestros pues la mayoría de los pacientes que estudiamos reportaron altos porcentajes como ofrecedores y receptores del apoyo conyugal, aunque no evaluamos las áreas ni las situaciones con más o menos apoyo, situación que se ve reflejado al acudir a la Unidad de Medicina Familiar por algún problema de salud manifestando el apoyo de sus parejas.

González y Espinoza realizaron un estudio en la Cd. de México (32) con 30 personas, determinaron que los factores que contribuyeron al divorcio fueron los problemas de

comunicación y los problemas con las familias de origen, en nuestro estudio encontramos buenos niveles de comunicación en más del 60% y buenos niveles de acuerdos en relación a las familias de origen también en más del 60%, por lo que consideramos a nuestros resultados como factores de protección para el divorcio, estos resultados que reportamos se dan sobre todo por no estar sin situaciones de estrés conyugal en el momento del estudio, en comparación con el estudio mencionado en quienes ya estaban divorciados.

En el Instituto Nacional de Perinatología de México Sánchez y Cols. realizaron dos estudios: en el primero se estudiaron (21) a 363 pacientes masculinos divididos en 2 grupos, uno con disfunciones sexuales y otro sin disfunciones, en donde se observó un menor nivel de comunicación en el grupo con disfunciones sexuales, indicando que las parejas que tienen disfunción sexual mantienen una comunicación marital pobre, lo que puede reflejar un deterioro global de la relación de pareja; En el segundo estudio (43) evaluaron a 200 mujeres, divididos en 2 grupos, uno con disfunciones sexuales y otro sin disfunciones, observando un nivel mayor de comunicación en el grupo sin disfunción conyugal. En contraste con nuestros resultados, en donde observamos en más del 70% una buena satisfacción en la calidad y frecuencia de las relaciones sexuales, tanto en las áreas de evaluación conyugal como en las áreas de conflicto, aunque no hicimos un trabajo comparativo, obtuvimos buena funcionalidad sexual que se percibe también en los altos porcentajes de la funcionalidad conyugal obtenido en los pacientes.

Barile y Cols encontraron en un estudio en dos hospitales de alta especialidad de la Cd. de México (44) con 200 pacientes hombres y mujeres, divididos en 4 grupos con enfermedades crónicas: artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, diabetes mellitus y sanos, que los pacientes con artritis reumatoide presentaron una satisfacción marital menor en comparación con los 3 grupos restantes, debido a lo incapacitante de la enfermedad y al poco apoyo marital, en contraste con nuestro estudio en donde los pacientes mostraron niveles altos de apoyo conyugal en más del 80%, independientemente de la situación de salud por lo que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar.

Asu vez, Badr y Taylor realizaron un estudio en Texas, Estados Unidos (45) con 116 pacientes con cáncer de próstata, encontrando una comunicación conyugal muy pobre, así como niveles de satisfacción sexual muy bajos, en contraste con nuestros resultados, pues

encontramos buenos niveles de satisfacción sexual y de comunicación, traduciendo un alto porcentaje de funcionalidad conyugal, sobre todo porque no estudiamos la funcionalidad en pacientes con alguna patología específica.

Sugiura y Cols (46) encontraron que las áreas de conflicto en relación a los roles, mejoraron notablemente en el transcurso de los primeros 2 años de matrimonio en un estudio longitudinal realizado en Osaka, Japón con 568 pacientes, en nuestro estudio transversal encontramos en más del 70% con buenos niveles en cuanto a aceptación y asignación de los roles.

Schmitt y Cols. realizaron un estudio longitudinal en Heidelberg, Alemania (13) con 588 pacientes encontrando que los factores socioeconómicos y la personalidad juegan un papel menor en la predicción de la satisfacción marital y que una alta calidad de la interacción diádica fue particularmente importante para la satisfacción marital, en nuestro estudio predominó el nivel socioeconómico bajo y buena funcionalidad conyugal, por lo que consideramos que puede existir una buena interacción diádica con una predicción de una buena funcionalidad conyugal a largo plazo.

Coyne y Cols. (15) encontraron que la falta de comunicación, la falta de capacidad de solución de los conflictos de pareja son factores de riesgo para la depresión, esto se demostró en un estudio realizado en Pennsylvania, Estados Unidos con 3 grupos de mujeres, uno con depresión ambulatorias, otro con depresión hospitalizadas y otro grupo sanas; en nuestro estudio encontramos buenos niveles de comunicación y buena funcionalidad conyugal global, por lo que consideramos que en nuestro grupo de estudio los riesgos para depresión son escasos.

Litzinger y Gordon (16) encontraron que la buena comunicación y la buena satisfacción sexual predicen una buena satisfacción marital, en un estudio realizado en Tennessee, Estados Unidos con 387 parejas; en nuestro estudio los niveles de comunicación y los niveles de satisfacción sexual son buenos, por lo que consideramos que son factores de riesgo de protección para el divorcio.

Gee y Cols. (20) mencionaron que las manifestaciones físicas de afecto entre la pareja,

predicen una posterior satisfacción marital, en un estudio realizado en Illinois, Estados Unidos con 100 parejas; en nuestro estudio encontramos más del 70% de satisfacción con las manifestaciones físicas de afecto, lo nos indica un factor de riesgo de protección para el divorcio.

Gallo y Cols. (23) demostraron que el riesgo de aterosclerosis es menor en mujeres con buena satisfacción marital, en comparación con las mujeres con mala satisfacción marital o mujeres sin pareja, en otro estudio realizado en California, Estados Unidos con 393 mujeres; en nuestro estudio encontramos buenos niveles de funcionalidad conyugal, lo nos indica un factor de riesgo de protección para el divorcio.

Sanders y Power (26) realizaron un estudio en Iowa, Estados Unidos con 17 esposos de pacientes femeninos con enfermedades crónicas y pérdida de la memoria, encontrando que los esposos tuvieron que aprender a cómo formar nuevos tipos de relaciones con sus esposas en crisis, así como adaptarse a sus nuevos roles conyugales como cuidadores, lo que indica buena disposición para el ajuste de los roles, así como buena disposición del apoyo hacia la pareja, estos resultados son semejantes a los nuestros al encontrar buenos niveles de apoyo conyugal y buena disposición para la aceptación y adaptación de roles.

Hurtado y Cols. (30) estudiaron en Valencia, España a 39 parejas con insatisfacción marital, el 59% manifestó problemas con la comunicación, en más del 80% manifestaron problemas sexuales, en más del 75% manifestaron problemas con las manifestaciones de afecto, en más del 60% manifestaron desacuerdos con las amistades de la pareja y en más del 36% manifestaron problemas con las familias de origen, estos datos son diferentes a nuestros resultados pues la muestra es totalmente diferente al estudiar a parejas ya declaradas con insatisfacción marital, nosotros estudiamos a pacientes derechohabientes del IMSS que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar por cualquier situación, encontrando pocos los porcentajes en las áreas de conflicto en relación a la sexualidad, manifestaciones físicas de afecto, amistades de la pareja y las familias de origen

CONCLUSIONES

En este estudio, se cumplieron los objetivos propuestos al inicio, logramos conocer el perfil socioeconómico familiar de las parejas estudiadas evaluado con el método de Graffar predominando el nivel medio bajo en un 43.1% (N=87), conocimos el tiempo de vivir en pareja de los pacientes que fue de 1 a 36 años con una media de 11.52 y DE de 1.185; el número de hijos de los pacientes fue de 0 a 5 con una media de 1.79 y DE de 1.144, conocimos los tipos de matrimonio más frecuentes predominando la unión libre en un 35.6% (N=72) seguido por el civil y religioso en un 35.1% (N=71); conocimos el ciclo vital familiar según Geyman de nuestros pacientes estudiados, predominando la fase de dispersión en un 55% (N=111); así mismo, el ciclo vital de la parejas según Barragán predominando la fase de estabilización en un 31.7% (N=64).

Logramos identificar los grados de funcionalidad conyugal en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 20 del IMSS, encontrando buena funcionalidad en los matrimonios en un 84.2% (N=170) y con algún grado de disfunción una minoría del 15.9% (N=32)

Así mismo, logramos conocer la existencia o inexistencia del apoyo conyugal, encontrando en los derechohabientes buena percepción de apoyo de sus parejas hasta el 86.1% (N=174) así como el apoyo que se le brinda a la pareja hasta un 91.6% (N=185)

Finalmente, exploramos a través de un cuestionario expreso algunas áreas de conflicto conyugal, identificando buena comunicación hasta un 55% (N=111), buenos estilos de vida similares en un 44.1% (N=89), sin conflictos en las familias de origen en 32.7% (N=66); buenos acuerdos en la crianza de los hijos en pareja en un 49.5% (N=100), relaciones con los hijos rígida en desacuerdo en un 42.1% (N=85), preocupación por dar una imagen externa indiferente en un 25.2% (N=51), buenas decisiones en pareja en relación al dinero en un 37.1% (N=75), buena satisfacción en la sexualidad en un 39.1% (N=79), buenos valores similares en un 36.1% (N=73), acuerdos en la aceptación de amistades en un 27.7% (N=56), buenos roles en un 38.6% (N=78), buenos intereses en común en un 36.6% (N=74).

RECOMENDACIONES

El tema de la funcionalidad conyugal no se encuentra entre los temas prioritarios de investigación del IMSS, considerando que no existe la clasificación diagnóstica, sin embargo, sí se pueden palpar algunas de sus consecuencias en la atención médica, por lo que consideramos que este tema deberá formar parte de los temas prioritarios en investigación institucional.

Aunque algunos datos encontrados en este estudio son semejantes y otras diferentes a lo publicado en la literatura, consideramos que es muy poca la información existente en las revistas médicas y psicológicas, por lo que este tema tan fundamental en la vida de los seres humanos deberá tomarse en cuenta para futuras investigaciones, no solo a nivel descriptivo y transversal, sino también comparativo y longitudinal.

De acuerdo a lo encontrado en relación a las áreas de conflicto, podemos diseñar estrategias de intervención grupal o individual, ya sea para situaciones terapéuticas o de investigación.

Así mismo, con los resultados hallados, se puede partir hacia el diseño y validación de nuevos instrumentos de medición de la funcionalidad y apoyo conyugales.

Finalmente, invitamos a los residentes y especialistas en medicina familiar a crear el conocimiento en las áreas del subsistema conyugal, pero que no se queden en el escritorio o estantes, sino que sean publicadas en las revistas médicas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Irigoyen CAE. Nuevos fundamentos de medicina familiar. México. Editorial Medicina Familiar Mexicana. 2007. 3ª Edición. 185-188
- 2.- Fadiman J. y cols. Teoría de la personalidad. Reino Unido. Editorial Oxford. 2002. 2ª Edición. 92-430
- 3.- Myers DG. Psicología social. Estados Unidos. Editorial Mc Graw Hill. 2000. 6ª Edición. 186-439
- 4.- Carpenter J y cols. Problemas y soluciones en terapia familiar y de pareja. España. Editorial Paidós. 1993. 1ª Edición. 19-39
- 5.- Puget J. Psicoanálisis de pareja. Argentina. Editorial Paidós. 1997. 1ª Edición. 33-161
- 6.- Arranz FE. Familia y desarrollo psicológico. España. Editorial Pearson/Prentice Hall. 2004. 1ª Edición. 125-131
- 7.- Cark TD. Parejas en crisis. Argentina. Editorial Homo Sapiens. 2002. 1ª Edición. 13-97
- 8.- Willi j. La pareja humana: relación y conflicto. España. Editorial Morata. 2002. 4ª Edición. 11-53
- 9.- Eguiluz LL. El baile de la pareja, trabajo terapéutico con parejas. México. Editorial Pax. 2007. 1ª Edición. 57-77
- 10.- Sager CJ. Contrato matrimonial y terapia de pareja. Argentina. Editorial Amorrortu. 2003. 1ª Edición. 7-29
- 11.- Velazco ML. Y cols. Manejo del enfermo crónico y su familia. México. Editorial Manual Moderno. 2001. 1ª Edición. 16-50
- 12.- Barragán M. Ciclo vital de la familia, relación de pareja: 1-7
- 13.- Schmitt M. y cols. Marital interaction in middle and old age: a predictor of marital satisfaction. *Int J Aging Hum Dev*. Alemania. 2007. 65 (4) : 283-300
- 14.- Gagnon MD y cols. Interpersonal and psychological correlates of marital dissatisfaction in late life: a review. *Clin. Psychol. Rev*. Estados Unidos. 1999. 19 (3): 359-378
- 15.- Coyne JC y cols. Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *J. Fam. Psychol*. Estados Unidos. 2002. 16 (1): 26-37
- 16.- Litzinger S y cols. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther*. Estados Unidos. 2005. 31 (5): 409-424

- 17.- Brezsnayak M y cols. Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *J Sex Marital Ther.* Estados Unidos. 2004. 30 (3): 199-217
- 18.- Guo B y cols. Marital and sexual satisfaction in Chinese families: exploring the moderating effects. *J Sex Marital Ther.* Estados Unidos. 2005. 31 (1): 21-29
- 19.- Velasco CML y cols. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja. México. Editorial Pax. 2006. 1ª Edición. 183-199
- 20.- Gee CB y cols. Predicting 2 year marital satisfaction from partners discussion of their marriage checkup. *J. Marital. Fam. Ther.* Estados Unidos. 2002. 28 (4): 399-407
- 21.- Sánchez BC y Cols. Disfunción sexual masculina y calidad de la comunicación marital. Un estudio comparativo. *Rev Perinatol Reprod Hum.* México. 2002. 16 (1): 16-23
- 22.- Musitu G y Cols. Conflicto marital, apoyo parental y ajuste escolar en adolescentes. *An Psicología.* España. 2006. 37 (3): 247-258
- 23.- Gallo LC y cols. Marital status, marital quality and atherosclerotic burden in postmenopausal women. *Psychosom Med.* Estados Unidos. 2003. 65 (6): 952-962
- 24.- Walker BL. Adjustment of husbands and wives to breast cancer. *Cancer Pract.* Estados Unidos. 1997. 5 (2): 92-98
- 25.- Sterba KR y cols. Developing a spouse version of the illness perception questionnaire revised for husbands of women with rheumatoid arthritis. *Psychol Health.* Estados Unidos. 2009. 24 (4): 473-487
- 26.- Sanders S y cols. Roles, responsibilities and relationships among older husbands caring for wives with progressive dementia and other chronic conditions. *Health Soc Work.* Estados Unidos. 2009. 34 (1): 41-51
- 27.- Estrada F y cols. Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. *Sal Púb Méx.* México. 2008. 50 (6): 472-481
- 28.- Juárez CR y cols. La percepción de apoyo social en mujeres con experiencia de violencia conyugal. *Sal Mental.* México. 2005. 28 (4): 66-73
- 29.- Salazar GJD y Cols. Participación de las mujeres en las interacciones violentas con su pareja: una perspectiva sistémica. *Rev. Psiquiatría.* México. 2007. 23 (1): 17-21
- 30.- Hurtado F y cols. El conflicto de pareja como variable asociada a la violencia de género contra la mujer: consecuencias sobre la salud sexual y mental. *Rev Psicopat y Psic Clin.* España. 2004. 9 (1): 49-62

- 31.- Hahlweg K. Prevention of marital instability and distress, results of 11 years longitudinal follow-up study. *Behav Res Ther. Alemania.* 2010. Jan 4: 1-10
- 32.- González MS y cols. Parejas jóvenes y divorcio. *Rev Electr Psic Izt. México.* 2004. 7 (1): 16-25
- 33.- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México. Febrero 2008. Estadísticas. Matrimonios y divorcios en México. *www.inegi.gob.mx*
- 34.- Salazar CE y cols. Disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores. *Arch Med Fam. México.* 2005. 7 (2): 45-48
- 35.- Huerta GJL. Medicina familiar, la familia en el proceso salud-enfermedad. México. Editorial Alfil. 1ª Edición. 83 -102
- 36.- Adanari OCP y cols. Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS Morelos. *Sal Púb Méx. México.* 2007. 49 (5): 357-364
- 37.- Híjar M y cols. ¿Cuándo utilizan servicios de salud las mujeres que viven en condiciones de violencia de pareja? *Sal Ment. México.* 2006. 29 (6): 57-64
- 38.- Mendoza SLA y cols. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Arch Med Fam. México.* 2006. 8 (1): 27-32
- 39.- Vázquez NF y cols. El paciente asmático y su dinámica familiar. *Rev Alerg Méx. México.* 2003. 50 (6): 214-219
- 40.- Neff L y cols. Gender differences in social support: a question of skill or responsiveness. *J Pers Soc Psych. Estados Unidos.* 2005. 88 (1): 79-90
- 41.- Chinchilla y cols. Frenos e impulsores en la trayectoria profesional de las mujeres directivas. *Doc Inv Cen Inter Trab y Fam Univ Nav. España.* 2006. 632: 1-10
- 42.- Rodríguez MML. Calidad de vida y apoyo de pareja a mujeres en la etapa del climaterio. Tesis Univ Autón Nvo León. México. 2004: 1-33
- 43.- Sánchez BC y cols. Comunicación marital y estilo de comunicación en mujeres con disfunción sexual. *Perinatol Reprod Hum. México.* 2003. 17 (2): 91-101
- 44.- Barile FLA y cols. Satisfacción marital en pacientes con artritis reumatoide, estudio comparativo con otras enfermedades crónicas y controles sanos. *Rev Méd IMSS. México.* 2004. 42 (2): 131-136
- 45.- Badr H y cols. Sexual dysfunction and spousal communication in couples coping with prostate cancer. *Psychoonc. Estados Unidos.* 2009. 18 (7): 735-746

46.- Sugiura K y cols. Gender differences in caregiving experience changes over 2 years and effects on psychological well being of spousal caregivers in longitudinal study. Nipp Kosh Eis Zass.Japón. 2010. 57 (1): 3-16

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 20
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

México D.F. a _____ de _____ del 2010

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **"APOYO Y FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN DERECHABIENTES DE LA UMF No 20 DEL IMSS"**

Registrado ante el Comité Local de Investigación

El objetivo del estudio es obtener información que nos permita conocer el Grado de Funcionalidad Conyugal entre los derechohabientes del IMSS

Se me ha explicado que mi participación consistirá en leer cuidadosamente el siguiente cuestionario y contestar lo más honestamente posible las preguntas que se plantean en él.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes:

No se pone en riesgo la integridad de los pacientes

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente, el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Dr. Jorge Alberto Cruz Vázquez Mat: 99354175
Médico Residente de Tercer Año de Medicina Familiar

Números telefónicos a los cuáles puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio, 53 33 11 00 ext. 15320.

Testigos

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 20
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

FOLIO: _____

Por favor, conteste lo que se pide, la información es estrictamente confidencial, sea lo más sincero posible:

Marque con una X el número que considere su respuesta:

SEXO:

- 1.- MASCULINO
- 2.- FEMENINO

EDAD: _____ AÑOS

EDAD DE SU PAREJA: _____ AÑOS

SU MATRIMONIO ES:

- 1.- CIVIL
- 2.- RELIGIOSO
- 3.- CIVIL Y RELIGIOSO
- 4.- UNIÓN LIBRE
- 5.- OTRO, ESPECIFIQUE: _____

TIEMPO DE VIVIR EN PAREJA: _____ AÑOS

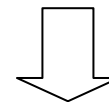
NÚMERO DE HIJOS: _____

EDADES Y ESCOLARIDAD DE LOS HIJOS:

1er Hijo ---- Edad: _____ Escolaridad: _____
2º Hijo ---- Edad: _____ Escolaridad: _____
3er Hijo ---- Edad: _____ Escolaridad: _____
4º Hijo ---- Edad: _____ Escolaridad: _____
5º Hijo ---- Edad: _____ Escolaridad: _____

EVALUACIÓN DEL PERFIL SOCIOECONÓMICO FAMILIAR (MÉTODO DE GRAFFAR)

Marque con una X en el paréntesis que considere su respuesta:

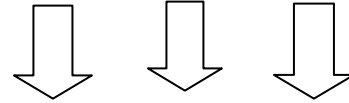


A. Profesión del jefe de familia	1. Universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.	()
	2. Profesionista técnico, mediano o comerciante o de la pequeña industria, etc.	()
	3. Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa	()
	4. Obrero especializado: tractoristas, taxistas, etc.	()
	5. Obrero no especializado, servicio doméstico, etc.	()
B. Nivel de instrucción de la madre	1. Universitaria o su equivalente	()
	2. Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa	()
	3. Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos)	()
	4. Educación primaria completa	()
	5. Primaria incompleta, analfabeta	()
C. Principal fuente de ingresos	1. Fortuna heredad o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar)	()
	2. Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.), deportistas profesionales	()
	3. Sueldo quincenal o mensual	()
	4. Salario diario o semanal	()
	5. Ingresos de origen público o privado (subsídios)	()
D. Condiciones de la vivienda	1. Amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias	()
	2. Amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias	()
	3. Espacios reducidos, pero confortable, y buenas condiciones sanitarias	()
	4. Espacios amplios o reducidos, pero con deficientes condiciones sanitarias	()
	5. Improvisada, construida con materiales de desecho, o de construcción relativamente sólida, pero con deficientes condiciones sanitarias	()
Total de la puntuación:	ESPACIO PARA SER RELLENADO POR EL ENCUESTADOR	

EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL

Marque con una X el cuadrante que mejor representa su relación conyugal. Por favor, sea lo más honesto/a posible, dé una sola respuesta por pregunta y no deje de contestar ninguna:
No rellene en los espacios para los puntos

MARQUE EN LOS CUADROS DE AQUÍ



FUNCIONES	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE	PUNTOS
I.- COMUNICACIÓN				
a).- Se comunica directamente con su pareja				
b).- La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia				
c).- Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica				
II.- ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES				
a).- La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican				
b).- Son satisfactorios los roles que asume la pareja				
c).- Se propicia el intercambio de roles entre la pareja				
III.- SATISFACCIÓN SEXUAL				
a).- Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales				
b).- Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual				
IV.- AFECTO				
a).- Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja				
b).- El tiempo que se dedica la pareja es gratificante				
c).- Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja				
d).- Perciben que son queridos por su pareja				
V.- TOMA DE DECISIONES				
a).- Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente				
Puntuación Total:				

EVALUACIÓN DEL APOYO QUE SE RECIBE DE LA PAREJA

Marque con una X el número que mejor representa la forma como su pareja responde ante una problemática suya. Por favor, sea lo más honesto/a posible, dé una sola respuesta por pregunta y no deje de contestar ninguna:

Siempre lo hace (5)
Muchas veces lo hace (4)
Algunas veces lo hace (3)
Rara vez lo hace (2)
Nunca lo hace (1)

1.- Mi pareja, con su amistad, me brinda apoyo	1	2	3	4	5
2.- Ante mis problemas, mi pareja se muestra comprensivo (a)	1	2	3	4	5
3.- Mi pareja escucha mis problemas	1	2	3	4	5
4.- Ante mis problemas personales, mi pareja me orienta	1	2	3	4	5
5.- Ante un problema mío, mi pareja me apoya cooperando en lo que está a su alcance	1	2	3	4	5
6.- Mi pareja me apoya protegiéndome ante cualquier dificultad	1	2	3	4	5
7.- Ante mis conflictos personales, mi pareja me brinda sostén emocional	1	2	3	4	5
8.- Mi pareja es solidaria (o) ante cualquier decisión que tome respecto a mis problemas personales	1	2	3	4	5
9.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, él o ella me evita	1	2	3	4	5
10.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, él o ella se preocupa	1	2	3	4	5
11.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, él o ella me hace ver los pros y los contras de aquellos	1	2	3	4	5
12.- Ante mis problemas, mi pareja me dice que está conmigo	1	2	3	4	5
13.- Mi pareja me ayuda a solucionar mis problemas	1	2	3	4	5
14.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me condena	1	2	3	4	5
15.- Mi pareja me apoya dándome amor	1	2	3	4	5
16.- Mi pareja me brinda tranquilidad en momentos difíciles	1	2	3	4	5
17.- Ante una dificultad, mi pareja me dice que "yo puedo resolver cualquier problema personal"	1	2	3	4	5
18.- Ante un problema, mi pareja me confirma que me quiere	1	2	3	4	5
19.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me juzga	1	2	3	4	5
20.- Mi pareja permanece cerca de mí cuando tengo problemas	1	2	3	4	5
21.- Ante mis problemas, mi pareja muestra entendimiento	1	2	3	4	5
22.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me aconseja	1	2	3	4	5
23.- Ante un problema, mi pareja me orienta en su solución	1	2	3	4	5
24.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me dice qué debo hacer y qué no	1	2	3	4	5
25.- Mi pareja me da confianza para resolver cualquier problema	1	2	3	4	5
26.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me cree	1	2	3	4	5
27.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él se comporta hostil conmigo	1	2	3	4	5
28.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me acompaña en mi preocupación	1	2	3	4	5
29.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me dirige en la solución de aquellos	1	2	3	4	5

30.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me critica	1	2	3	4	5
31.- Mi pareja me da seguridad para resolver cualquier problema	1	2	3	4	5
32.- Ante mis conflictos, mi pareja se une a mis preocupaciones	1	2	3	4	5
33.- Mi pareja me ayuda cuando se lo pido	1	2	3	4	5
34.- Cuando tengo un problema, mi pareja se une a la tarea de buscar la mejor solución	1	2	3	4	5
35.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él es duro (a) conmigo	1	2	3	4	5
36.- Mi pareja me respalda en mis decisiones	1	2	3	4	5
37.- Ante un problema, mi pareja me da soporte emocional	1	2	3	4	5
38.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él rechaza mi opción de solución	1	2	3	4	5
39.- Ante mis dificultades, mi pareja prefiere que yo me responsabilice de solucionarlo	1	2	3	4	5
40.- Cuando tengo un problema, mi pareja me consuela	1	2	3	4	5
41.- Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él participa en una nueva reformulación al conflicto	1	2	3	4	5
42.- Ante mis problemas, mi pareja respeta mis decisiones	1	2	3	4	5
43.- Ante una dificultad, mi pareja me guía en su solución	1	2	3	4	5
44.- Cuando tengo un problema, mi pareja me ayuda a buscarle una solución responsable	1	2	3	4	5
SUMATORIA DE PUNTOS PARA APOYO POSITIVO					
TOTAL DE PUNTOS PARA APOYO POSITIVO					
SUMATORIA DE PUNTOS PARA APOYO NEGATIVO					
TOTAL DE PUNTOS PARA APOYO NEGATIVO					

EVALUACIÓN DEL APOYO QUE SE BRINDA A LA PAREJA

Marque con una X el número que mejor representa la forma como usted le comunica a su pareja sus conflictos. Por favor, sea lo más honesto/a posible, dé una sola respuesta por pregunta y no deje de contestar ninguna:

Totalmente de acuerdo (5)
De acuerdo (4)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
En desacuerdo (2)
Totalmente en desacuerdo (1)

45.- A mi pareja le expreso mi forma de pensar sobre algún problema mío	1	2	3	4	5
46.- A mi pareja le hago saber lo bien que me hacen sus palabras	1	2	3	4	5
47.- Comparto mis problemas con mi pareja	1	2	3	4	5
48.- Soy capaz de confiarle mis problemas a mi pareja	1	2	3	4	5
49.- Cuando tengo un problema, directamente pido a mi pareja su opinión	1	2	3	4	5
50.- A mi pareja le expreso mi opinión sobre algún conflicto mío	1	2	3	4	5
51.- Comunico mis problemas a mi pareja	1	2	3	4	5
52.- Confío en mi pareja para contarle cualquier preocupación mía	1	2	3	4	5
53.- Me gusta enterar a mi pareja de mis problemas	1	2	3	4	5
54.- Ante mis problemas, prefiero que mi pareja que mi pareja se mantenga al margen	1	2	3	4	5
55.- A mi pareja le agradezco cuando me escucha	1	2	3	4	5
56.- Ante un conflicto personal, busco el consuelo de mi pareja	1	2	3	4	5
57.- Prefiero reservarme mis problemas personales que confiárselos a mi pareja	1	2	3	4	5
58.- Comparto mis conflictos con mi pareja	1	2	3	4	5
59.- Le pido a mi pareja que me ayude a resolver mis conflictos	1	2	3	4	5
SUMATORIA DE PUNTOS PARA APOYO EXPRESADO					
TOTAL DE PUNTOS PARA APOYO EXPRESADO					

PERCEPCIÓN DE ÁREAS DE CONFLICTO

Marque con una X el cuadro que considere los más acertado a su vida en pareja actual:

- 1.- Totalmente de acuerdo
- 2.- De acuerdo
- 3.- Indiferente
- 4.- En desacuerdo
- 5.- Totalmente en desacuerdo

	1	2	3	4	5
1.- ¿Puede expresar abiertamente con su pareja emociones (amor, comprensión, angustia, ira, deseos)?					
2.- ¿Su pareja y usted tienen gustos e ideologías (formas de pensar) iguales que les permitan marchar por un solo camino en su matrimonio?					
3.- ¿Los acuerdos son satisfactorios con respecto a las relaciones con las familias de origen de ambos?					
4.- ¿Las decisiones sobre la educación de los hijos se toma en pareja?					
5.- ¿Considera usted que un hijo pertenece más a un progenitor que a otro?					
6.- ¿Usted y su pareja se afanan por presentar una imagen determinada de sí mismos, su matrimonio o su familia hacia los demás?					
7.- ¿Las decisiones de gastos, o distribución del dinero se realizan en pareja?					
8.- ¿Los sentimientos de amor y el impulso sexual y son satisfactorias?					
9.- ¿Hay acuerdo general con respecto a la cultura, el hogar, vestimenta, código moral personal, religión, política y relaciones con terceros?					
10.- ¿Han llegado a acuerdos con respecto a las amistades del otro?					
11.- ¿Están de acuerdo con las tareas y responsabilidades de cada uno?					
12.- ¿Los gustos e intereses en general son compartidos por los dos?					

HOJA PARA SER RELLENADA POR EL ENCUESTADOR

ESTADIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN GEYMAN

- 1.- Matrimonio
- 2.- Expansión
- 3.- Dispersión
- 4.- Independencia
- 5.- Retiro y Muerte

ESTADIFICACIÓN DE LA PAREJA SEGÚN MARIANO BARRAGÁN

- 1.- Selección
- 2.- Transición y adaptación temprana
- 3.- Reafirmación como pareja y paternidad
- 4.- Diferenciación y realización
- 5.- Estabilización
- 6.- Enfrentamiento con vejez, soledad y muerte

NIVEL SOCIOECONÓMICO FAMILIAR SEGÚN MÉTODO DE GRAFFAR

- 1.- Alto (4 a 6 puntos)
- 2.- Medio Alto (7 a 9 puntos)
- 3.- Medio Bajo (10 a 12 puntos)
- 4.- Obrero (13 a 16 puntos)
- 5.- Marginal (17 a 20 puntos)

CLASIFICACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL:

- 1.- Pareja severamente disfuncional (0 a 40 puntos)
- 2.- Pareja con disfunción moderada (41 a 70 puntos)
- 3.- Pareja funcional (71 a 100 puntos)

APOYO POSITIVO

- 1.- Sí existe Apoyo Positivo (>108 puntos)
- 2.- No existe Apoyo Positivo (≤ 108 puntos)

APOYO NEGATIVO

- 1.- Sí existe Apoyo Negativo (> 24 puntos)
- 2.- No existe Apoyo Negativo (≤ 24 puntos)

APOYO EXPRESADO

- 1.- Sí existe Apoyo Expresado (> 45 puntos)
- 2.- No existe Apoyo Expresado (≤ 45 puntos)